Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

No.

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

CENTRALBLATT

FÜR DIE GESAMMTE

THERAPIE.

Unter Mitwirkung der Herren:

Prof. ALBERT, Docent BING, Dr. BONDI, Primararzt BULL (Christiania), Prof. CHROBAK, Docent EHRMANN, Dr. J. EISENBERG, Docent EISENSCHITZ, Docent FREUD, Prof. GLAX (Graz), Prof. GOLDZIEHER (Budapest), Docent GOMPERZ, Docent GOTTLIEB (Heidelberg), Dr. R. GRUBER, Docent GRÜNFELD, Dr. J. HEITZMANN, Dr. HOCHSINGER, Docent HOLLÄNDER, Dr. HOROVITZ, Dr. HUCHARD (Paris), Prof. JARISCH (Graz), Docent S. KLEIN, Docent KÖNIGSTEIN, Prof. E. LANG, Prof. J. MÖLLER (Graz), Prof. F. MÜLLER (Graz), Prof. NEUMANN, Prof. NEVINNY (Innsbruck), Prof. NICOLADONI (Graz), Dr. G. NOBL, Docent PÁL, Prof. PEL (Amsterdam), Prof. POLITZER, Docent J. POLLAK, Docent ROTH, Primararzt J. SALGO (Budapest), Prof. SCHAUTA, Prof. SCHEFF, Docent SCHIFF, Dr. J. SCHNABL, Dr. FR. SPITZER, Prof. STOERK, Dr. M. WEISS, Dr. F. WINKLER, Prof. WÖLFLER (Prag), Docent ZUCKERKANDL,

herausgegeben von

DR. M. HEITLER

Docent an der Wiener Universität.

XIII. JAHRGANG 1895.

WIEN.

VERLAG VON MORITZ PERLES

Stadt, Seilergasse 4 (Graben).

Digitized by Google

BOSTON MEDICAL
MAR 6 1896
LIBRARY ASS'N.

Alle Rechte vorbehalten.

CATALOGUED
MAR 6 1896
E. H. B.

Druck von Johann N. Vernay, Wien. IX. Mariannengasse 17.

Digitized by Google

Sach-Register.*)

Seite

Abdominaltyphus, Ein Fall von Perforationsperitonitis im Verlaufe von, Laparotomie, Heilung 247
Abortus, Ueber active Behandlung des tubaren 230
„ Ueber die Indicationen zum künstlichen 291
Abscesse, Zur Behandlung kalter, mit Tencrininjectionen 608
Accomodationsparesen, mit Behring's Diphtherieheilserum behandelt 299
Acidum glycerino-phosphoricum und die glycerin-phosphorsauren Salze . . 186
Acne faciei, Hautmassage bei 620
Adhäsol 696
Aetzung, Zur Technik der uterinen 159
Afters, Zur Frage der Anlegung und Function des künstlichen 41
Alcoholismus, Aqua chlori bei chronischem 248
Alkoholverbänden, Die Behandlung phlegmonöser und ähnlicher Entzündungen mit 351
Alopecia areata, Zur Behandlung der 363
Aluminiumpräparate, Neue 125
Alumnols, Zur Anwendung des, in der Gynäkologie 421
Ammonol 761
Amputation nach Gritti, Ueber die Resultate der 90
Amygdophenin 760
Anämischen, Pillen gegen die gastrischen Störungen der 378
Anästheticum, Locales 508
Analfissuren, Gegen die Schmerzen bei der Defäcation der 443
Anodin 59
Antiparasitin 58
Antipionin 59
Antispasmin, ein neues Mittel gegen Keuchhusten 57
Antistreptokokkenserum, Der Streptococcus und das 629
Anus praeternaturalis, Ueber die Behandlung des 541
Apolysin, ein neues Antipyreticum und Analgeticum 528
Argentumcaseins, Ueber die bactericide Wirkung des 566
Argentum nitricum gegen Tuberculose 128
Argonin 440
Aristol gegen Lungentuberculose 692
Arthritis deformans, Zur Frage der operativen Behandlung der 287
Arthrodese, Ueber, im Fussgelenk 542
Arzneidosirung, Zur 183, 757
Asaparols, Beitrag zum Studium des, in der Kinderpraxis 368
Ascites, Behandlung des, durch trockenes Regimen 401
Asthma, Ueber die Anwendung von Eis bei 12
Astigmatismus, Die operative Behandlung des 735
Athmung, Eine neue Methode der künstlichen 311
Augapfels, Die Indicationen zur Enucleation des 298

Bacterien in Kleidungsstücken 499
„ Ueber Die Bedingungen, unter welchen anärobe, auch bei Gegenwart von Sauerstoff existiren können 753

*) Die mit * bezeichneten Aufsätze sind Originalartikel.

Digitized by Google

Seite
Bandwurms, Kupferoxyd zur Vertreibung des 572
Basedow'sche Krankheit, Die chirurgische Behandlung der 414
„ „ Salicylsaures Natron bei 375
„ „ Zur Behandlung der 609
Beckenabscesse, Ueber die Therapie complicirter 158
Beckendrüsen, Zur Exstirpation tuberculöser 92
Bicarbonas Sodae bei Dyspepsien 144
Biervergiftungen, Zur Behandlung der 120
Blasenentzündung, Gegen 508
Blasengeschwülsten, Ueber intravesicale Operationen von 732
Blasenscheidenfisteln, Die operative Heilung grosser 548
Bleiwasserliniment in der Hauttherapie 619
Blenorrhöe, Behandlung der 616
Blutentziehungen, Beitrag zur Wirkung der 755
Bluthustens, Behandlung des 402
Blutserums, Ueber die antitoxischen Eigenschaften des, bei Kindern 625
„ Ueber die Schutzkraft des, von Diphtheriereconvalescenten . . 244
Bluttransfusion oder Salzwasserinfusion? 567
Blutungen, post partum-, Uterovaginaltamponade mit Jodoformgaze bei . . 677
„ Zur Pathologie und Therapie der, unmittelbar nach der Geburt 43
Blutveränderungen, Ueber, im Gebirge 80
Borsalicylat 126
Brandwunden, Gegen schmerzhafte 508
Bromäthylformin 632
Bromoform, Weitere Mittheilungen über 748
Bronchialasthma, Zur Behandlung des 120
Brüche, Ueber Radicaloperationen nicht eingeklemmter 287
*Bubonen, Die Therapie der 257, 359, 360, 616
„ Behandlung der, mittelst Injectionen von Borvaselin 540, 617
„ Behandlung der nichtvereiterten, mit Terpentinölinjectionen . . . 742
„ „ „ mit benzoësaurem Quecksilber 743

Bücheranzeigen:

Adler Heinrich, Dr., Medicinalkalender. Taschenbuch für Civilärzte. 38. Jahrgang 1896, Moritz Perles 768
Baginsky W., Prof. Dr, Die Serumtherapie der Diphtherie nach den Beobachtungen im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Krankenhause in Berlin. 1895, August Hirschwald 384
Baumgarten P., Dr. o. ö. Prof., Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Organismen. IX. Jahrgang 1893. Erste Abtheilung, Braunschweig. Harold Kuhn 448
Drasche, Hofrath, Prof. Dr., Bibliothek der gesammten medicinischen Wissenschaften. K. Prochaska, Wien, Leipzig, Teschen 639
Duckworth, Sir Dyce, Die Gicht. Ins Deutsche übertragen von Dr. H. Hippe. Ambr. Abel (Arthur Meyer), Leipzig 1894 192
Escherich Th., Prof. Dr., Diphtherie, Croup, Serumtherapie. Karl Prochaska 1895 255
— Aetiologie und Pathogenese der epidemischen Diphtherie, Alfred Hölder, Wien 1895 256
Hitzig Ed., Prof. Dr., Ueber traumatische Tabes und die Pathogenese der Tabes im Allgemeinen, Berlin 1894 August Hirschwald . . 383
Lang E, Prof. Dr., Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. Wiesbaden 1895, Bergmann 512
Leo Hans, Prof. Dr., Diagnostik der Krankheiten der Bauchorgane. Berlin 1895, August Hirschwald 704
Liebreich Oscar, Dr. und Langgaard Alexander Dr.: Compendium der Arzneiverordnung. 4. vollständig umgearbeitete Auflage. Berlin, Fischer's med. Buchhandlung (H. Kornfeld) 768
Ludwig Ernst, Hofrath, Prof. Dr., Medicinische Chemie in Anwendung

Digitized by Google

Seite

auf gerichtliche, sanitätspolizeiliche und hygienische Untersuchungen. Zweite vielfach verbesserte Auflage. Wien und Leipzig 1895. Urban und Schwarzenberg 191
Noorden Karl v., Prof. Dr., Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung. Berlin 1895, August Hirschwald 704
Nothnagel Hermann, Prof. Dr., Specielle Pathologie und Therapie. Wien 1894, Alfred Hölder 191, 640
Penzoldt Prof. und Stintzing Prof., Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. In 6 Bänden. Verlag von Gustav Fischer in Jena. 383
Pick Alois, Dr., Vorlesungen über Magen- und Darmkrankheiten. Leipzig und Wien 1895, Deuticke. 576
Posner C., Prof. Dr., Therapie der Harnkrankheiten. Zehn Vorlesungen für Aerzte und Studirende. Berlin 1895, August Hirschwald . . 338
Přibram Alfred, Prof. Dr., Grundzüge der Therapie. Berlin und Prag 1895. Verlag von Fischer's medicinischer Buchhandlung. (H. Kornfeld.) 704
Renzi de, Dr. E., Professor in Neapel. Pathogenese, Symptomatologie und Behandlung der Lungenschwindsucht. Bearbeitet nach der II. Auflage des italienischen Originals. Wien 1894, Alfred Hölder 64
Stadelmann E., Dr. Hofrath, Docent in Dorpat, Untersuchungen über Peptonurie. Wiesbaden 1894, F. J. Bergmann. 128
Wegele Karl, Dr., Die physikalische und medicamentöse Behandlung der Magen- und Darmerkrankungen. Gustav Fischer, Jena 1892 . 639

Calcium glycerino-phosphoricum 125
Cephaëlinum crystallisatum 259
Cerebrospinalmeningitis, Behandlung der, durch heisse Bäder 755
Chininjectionen, Wahl und Technik der subcutanen 438
„ Ueber subcutane 207
Chloroform oder Aether? 38
Chloroformnarkose, Gegen das Erbrechen nach 696
„ Zur Technik der 542
Chlorolin 376
Chlorose, Altes und Neues über Pathologie und Therapie der 408
„ Behandlung der 463
Chlorsalol 697
Cholelithiasis, Neuere Fortschritte in der Kenntniss der 334
„ Zur Therapie der 437
Choleravibrionen, Untersuchungen über die Lebensdauer der, in Fäcalien. . 566
Chorea, Ein Beitrag zur Therapie der 633
Chroatol 58
Citrophen, ein neues Antipyreticum und Analgeticum 458
Cocainum lacticum 251
Cocaïninfiltrations-Anästhesie 122
Coryza, Schnupfpulver gegen 761
Cystitis, hervorgerufen durch die Anwendung von Bicarbonas Sodae in hohen Dosen 375
„ blennorrhoica, Behandlung der 616
Cystokopische Diagnostik, Ueber, chirurgischer Nierenerkrankungen 487
Cytisinvergiftung, Drei Fälle von 628

Dampfbad, das, in der Badewanne 146
Darmaffectionen, Ueber Nosophen bei 666
Darmes, Zur Desinfection des 571
Darminvagination, Zur Behandlung der 415
Darmkrankheiten, Klinische Untersuchungen über die Heilwirkung des Tannigens bei den, des Kindesalters 367
Diabetes mellitus, Gastrische Krisen bei 280
Diarrhoe, Carbolpillen gegen acute 183

Digitized by Google

Seite

Digitalisinfuse, Ueber die Anwendung starker, bei Erkrankungen der Lunge 246
Digitoxins, Ueber die therapeutische Wirksamkeit des 406
Dijodoform 251
Diphtherie, Acute hämorrhagische Nephritis bei, ohne Heilserumbehandlung 118
„ Bacteriologisches über 243
„ Bericht über die im Landeskrankenhause zu Hanau vom 1. April 1891 bis Ende December 1893 ausgeführten Tracheotomien bei 599
„ Die Durchführung der bacteriologischen Diagnose bei 245
„ Die Erfolge der Serumbehandlung der, Verhandlungen des VIII. Congresses für innere Medicin in München 300
„ Die Serumbehandlung der, bei den Erkrankungsfällen der chirurgischen Klinik in Halle 628
„ Die Serumtherapie bei, im Kinderkrankenhause zu Amsterdam . 749
„ Ein Beitrag zur Heilserumtherapie der 113, 116
„ Erfahrungen über Blutserumbehandlung bei 109
„ Erfahrungen über Serumbehandlung bei 239
„ Erfahrungen über die Wirksamkeit des Behring'schen Heilserums bei 114
„ Erfahrungen über, seit der Anwendung von Behring's Heilserum 307
„ Mittheilung zur Behandlung der, mit Behring'schem Heilserum 690
„ Peptonurie nach Serumbehandlung der 241
„ Serumtherapie mit Intubation bei 241
„ Ueber die Behandlung der, mit künstlich dargestellten Antitoxinen 623
„ Ueber die Persistenz der Löffler'schen Bacillen nach der Genesung von 246
„ Ueber die Serumbehandlung der 242
„ Ueber 100 mit Behring's Heilserum behandelte Fälle von . . . 685
„ Ueber 87 Fälle von 685
„ Ueber 231 Fälle von, mit Heilserum behandelt 111
„ Ueber 2 Fälle von Heilserumbehandlung der 117
„ Zur Diagnose der 118
„ Zur Incubationsfrage bei 687
„ Zur Immunisirung bei 306
„ Zur Serumtherapie bei 105, 113, 170
„ Zur Serumtherapie der, im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Krankenhause in Berlin 689
„ Zur Statistik der Behandlung der, mit Heilserum 111
„ Zur Tracheotomie bei 92, 750
Diphtheriebehandlung, Die, an der Strassburger Klinik 108
„ 35 Fälle von, mit Behring's Serum aus der Privatpraxis 691
Diphtheriedebatte im Vereine Freiburger Aerzte 108
Diphtherieerkrankungen, Bericht über 206, mit Behring's Heilserum behandelte 686
Diphtheriefälle, Ueber 2 mit Heilserum und nachfolgender Tracheotomie behandelte und geheilte 307
Diphtheriefrage, Zur 243
Diphtherieheilmittel, Beitrag zur Behandlung mit Behring's 113
Diphtheriheilserum, Erfahrungen mit Behring's 366, 432
„ Kurze Mittheilung über einen Fall von Nachwirkung des 116
„ Weitere Beobachtungen über die Wirkungsweise des Behring'schen 105, 107, 238
„ Ein Fall von acuter hämorrhagischer Nephritis nach Anwendung des Behring'schen 117
„ Einige Fälle von Exanthemen nach Behandlung mit . 867
„ Zwei Fälle von Erkrankungen nach Anwendung des . 242
Diphtheriekranke, Ueber 52 mit Heilserum behandelte 434
Diphtheriercecidiv bei Behandlung mit Heilserum 114
„ Ueber einen Fall von, nach Serumbehandlung 116

Digitized by Google

Seite

Diphtherie-Sammelforschung der deutschen med. Wochenschrift 622
Diphtherietherapie, mit besonderer Berücksichtigung der Serumtherapie . . 308
Dispomanie, Strophantus bei 247
Diuretica bei Herzkranken mit Compensationsstörungen 719
Diuretinpräparate, Versuche mit einigen neuen 569
Djamboeblätter 58
Dysmennorrhoe, Ueber Behandlung der 292
Dyspepsie, Eine neue Methode zur Behandlung der sauren 152
„ Ueber schmerzhafte 701

Eisens, Eine Verbindung des, mit Caseïn 443
Eisenpräparate, Die neuesten 252
Ekzem, Ein Heidelbeerpräparat gegen 618
„ Intertriginöses 701
„ Chronisches schuppendes 701
Eklampsie, Ueber die Behandlung der 419, 678, 692
Elektricität, Vorschriften über die erste Hilfeleistung bei den Opfern der . . 121
Emplastrum salicyl. sapon. 508
Endometritis, Die Behandlung der 544
Enteralgie 212
Entfettungscuren mit Schilddrüsenfütterung 29
„ Ueber den Stoffwechsel bei 148
Ephedrin-Homatropinlösung, ein Mydriaticum von rasch vorübergehender Wirkung 552
Epilepsie, Zur Behandlung der 184
Epileptikern, Ueber die Nothwendigkeit des fortgesetzten Bromgebrauchs bei sogenannt geheilten 729
Epistaxis, Aetherzerstäubung gegen hartnäckige 424
Erbrechen, Ein Beitrag zur Behandlung des, nervösen Ursprunges 87
„ Gegen hartnäckiges 443
Ernährung, Die Indicationen zur Ausschaltung der, durch den Magen . . . 469
Ernährungsinfusionen subcutan beizubringen 567
Erysipel, Seruminjection gegen 744
Erysipels, Zur Behandlung des, mit absolutem Alcohol 438
Eucalyptusmundwasser 127

Fettembolie, Tödtliche, nach gewaltsamer Streckung beider Kniegelenke . 476
Fiebers, Ueber Präventivbehandlung des 399
Fissura ani 127
Flusswassers, Ueber die Untersuchungsmethoden zur Feststellung der Selbstreinigung des 371
Flüsse, Ueber die Betheiligung chlorophyllführender Pflanzen bei der Selbstreinigung der 370
Formaldehyd, Ueber die Desinfection von Kleidern u. s. w. mit 369
Frauenkrankheiten, Ueber Heilerfolge von Bädern bei 45
Frostbeulen, gegen 509

Gallanol, Ueber das 481
Gallenwege, Beiträge zur Chirurgie der 352
*Gallobromol, Ueber die Wirkungen des 193
Galvanismus in der Gynaekologie 233
Gastritis hyperchlorhydrica, Gegen 443
Gaumens, Sarcom des weichen, geheilt durch Injectionen mit Erysipelserum 680
Gebärmutteranhänge, Ueber die operative Behandlung chronisch-entzündlicher 736
Gebärmutterblutungen, Ueber Dauererfolge der Hydrastininbehandlung bei . 355
Geburten, Ueber eine neue Methode der Behandlung der unzeitigen 674
Gehörgangsplastik, Ueber 428
Gelenksrheumatismus, Behandlung des chronischen 249, 572
„ Zur Frage der operativen Behandlung des 287

Digitized by Google

Seite

Gelenkstuberculose, Die Behandlung der 226
Gesichtsangiome, Elektrolyse der 482
*Gesichtskrampfes, Zur Therapie des mimischen 323
Gesichts- und Halsoperationen, Subepidermale Hautincision zur Vermeidung von Narben bei 670
Gesichts- und Stirnlagen, Zur manuellen Umwandlung der 353
Gicht, Mittel gegen 569
„ Wesen und Behandlung der 713
„ Zur Pathologie und Therapie der 653
Glaukoms, Ueber die Behandlung des, mit Eserin 553
Glieder, Ueber frühzeitige Bewegungen gebrochener 416
Gonorrhöe Ueber die Abortivbehandlung der, nach der Janet'schen Methode 478
„ Ueber die Behandlung der, mit Argentum-Caseïn 741
Guajakol, Ein locales Anästheticum 568
„ Ueber die schmerzstillende Wirkung des 33
Guajakolcarbonat 123
Gurgelungen, Antiseptische Tabletten für 568
*Gynäkomassage, Die Ergebnisse der 641, 705

Hämolpräparate 188
Hämorrhoidalknoten, Die Behandlung der, mit Carbolinjectionen 376
„ Ueber die Operation der 541
Hämorrhoiden, Die Behandlung der 39, 609
„ Jodoformätherinjectionen gegen 90
„ und Analfissuren, zur Behandlung der 695
Hände, Zur Behandlung der aufgesprungenen 127, 634
„ Ueber Sterilisation der, durch Marmorstaub 372
Harnleiterkatheterismus, Ueber 487
Harnröhrenstricturen, Ueber die Anwendung der Elektrolyse zur Behandlung der 673
Haut, Eine neue Behandlungsmethode bei verspäteten syphilitischen Erkrankungen der 480
„ Gegen spröde 508
Hautactinomykose, Zur Therapie der 363
Hautgeschwüren, Pyoktanin bei 621
Hautkrankheiten, Behandlung der, mittelst Sublimatkataphorese im Zweizellenbade 167
„ Massage bei 168
Hautmäler, Zur chirurgischen Behandlung der 363
Hautwassersucht, Zur Behandlung der 78, 271
Heilmittel und Heilmethoden, Ueber einige neuere 27
Heilserum, Beitrag zur Behandlung der Diphtherie mit 183
„ Bericht über die Behandlung von 362 Diphtheriekranken mit Behring'schem, im Civilspitale zu Triest 557
„ 2 Fälle von Erkrankung nach Anwendung des 117
„ Einige kurze Bemerkungen über die Erfahrungen mit, auf der Diphtheriestation des Krankenhauses Magdeburg-Altstadt . . 181
„ Erfahrungen über 365
„ Erfahrungen über das, bei einer Hausepidemie von Diphtherie . . 497
Heilserumbehandlung der Diphtherie 169, 240
Heilserum-Exantheme, Zur Casuistik der 115
Heilserumtherapie, Beiträge zur Statistik der, gegen Diphtherie 431
„ Discussion über den Vortrag von Hansemann: Diphtherie und Heilserum, in der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft 101
„ Discussion über, in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien 94, 172
„ Discussion in der Clinical Society of London 99
„ Mittheilungen über 47, 93

Digitized by Google

Seite
Herpes Zoster, Salol bei 61
Herzkranken. Ueber Diuretica bei, mit Compensationsstörungen 719
Herzkrankheiten, Ruhe bei 374
Hinken, Intermittirendes 507
Hirnchirurgie, Ueber einige Fortschritte im Gebiete der 412
Hitzschlag, seine Behandlung mittelst der Chloroformnarkose 466
Höhenklima und Tuberkelbacillen 592
Höhlenwunden, Zur Behandlung starrwandiger 731
Hornhautfärbung zur Verbesserung der Sehschärfe 299
Hornhautnarben, Eine neue Methode zum Färben der 298
Hüftgelenksverrenkung, Behandlung der angeborenen 225
„ Die blutige Reposition der angeborenen 224
Hühneraugen, Gegen 509
Hydrocephal-Operationen, Ueber die Endresultate der, durch Punction mit Jodinjection 474
Hydro-, resp. Pyonephrose, Zur conservativen Behandlung der 40
Hyperchlorhydrie, Atropin bei 34
Hyperhidrosis, Beitrag zur Behandlung der 725
Hypopionkeratitis, Eine neue Behandlung der 733

Ikterischen, Gegen Pruritus der 634
Ileocoecalgegend, Zur chirurgischen Behandlung der Geschwülste der . . . 475
Impotenz, Behandlung der 35
Infectionsstoffe, Die Transportmittel gewisser, Vorschläge zu deren Vernichtung 499
Injectionen, subconjunctivale, klinische und experimentelle Untersuchungen über, und ihre therapeutische Bedeutung 554
Intralaryngeale Injectionen bei Behandlung der Krankheiten des Larynx, der Trachea und der Bronchien 680
Intrauterine Behandlung, Ueber, vorzugsweise mit der Curette 611
Intrauterinen Therapie, Ein combinirtes Instrument zur 47
Ischias, Behandlung der 35, 312, 572, 635

Jecorin 760
Jod, Zur Verhütung der üblen Nebenwirkungen des 60
Jodismus, Zur Verhütung des 60
Jodoformin 572, 697
Jodmixtur von Hardavay 127
Jodrubidium, Ueber 361
Jodsäurepräparate 254
Jodsaure Verbindungen 698
Jodquecksilberhämol, Ueber 480

Kaffee, Ueber chronische Intoxication mit 598
Kali chloricum als Zahnreinigungsmittel und Zahnpulver 119
„ „ Beobachtungen bei einer Vergiftung mit 666
Kaliums, Schädlichkeit des übermangansauren, als Mundspülmittel 439
Kalkes, Weitere klinische Untersuchungen über Resorption und Ausscheidung des 626
*Kehlkopftuberculose, Die locale Behandlung der 65
Keuchhusten, Antispasmin, ein neues Mittel gegen 56
„ Behandlung der Herzschwäche beim 249
„ Ueber subcutane Injectionen von Chininum bimuriaticum bei . 368
„ Zur Behandlung des 560, 751
Klappenfehlern, Strychnin zur Hebung der Herzaction bei 249
Kleidungsstücken, Untersuchungen betreffend Zahl, Lebensfähigkeit und Virulenz der in, vorkommenden Bacterien 499
Klumpfusses, Beitrag zur Behandlung des 475
Kniescheibenbrüche, Zur Behandlung der queren, durch Knochennaht . . . 92

Digitized by Google

Seite

Kolpeurynter, Enges Becken und 161
Kraniektomie, Ueber die günstigen Erfolge der, in einem Falle von Schwachsinn und moralischem Irrsein 750
Krebses, Klinische Erfahrungen über die Heilung des, durch Krebsserum . . 350, 351
Kreosotsaft, Geschmackloser. 124
Kreosottherapie, Beiträge zur 86
Kreosotum-Calcium chlorhydrophosphor. gegen Phthisis u. Tuberculose . . . 634
Kresole, Ueber die innere Anwendung der isomeren 757
Kropfbehandlung, Weitere Erfahrungen über die, mit Schilddrüsenfütterung 224
Kropfexstirpationen, Bericht über 1000. 413
Kuhmilch, Ueber, als Säuglingsnahrung 490
„ Ueber, Milchsterilisirung und Kinderernährung. 491
„ und Säuglingsernährung. 494
Kuhmilchernährung 495

Lactophenin 700
Laparotomien, Zur Nachbehandlung nach 415
Larynxcroup, Die Bepinselung der Haut der Kehlkopfgegend mit Collod. cantharidatum bei. 313
Larynxtuberculose, Behandlung der, mit submucösen Injectionen von Kreosot 680
Lebenswoche, Zur Diätetik der ersten 435
Leistenbrüche, Eine neue Operationsmethode der 91
Lichtes, Ueber die hygienische Bedeutung des. 564
Lithiumsalze, Die diuretische Wirkung der 659
Loretin, Ueber das. 169
Lumbago, Gegen 572, 635
Lungentuberculose, Heilung der, mittelst des Tuberculose-Heilserums. . . . 521
Lungengangrän, Inhalation von Guajakol bei 632
„ Ueber operative Behandlung der, namentlich bei gesunder Pleura. 730
Lungenphthise, Heilung der, mit Ichthyol 439
Lupusbehandlung, Ueber, durch Canthardin und über Tuberculose 482
Lymphosarcom, Ein Fall von 425
Lysolvergiftung, Ueber 505

Magen, Bericht über 103 Operationen am 103
„ Ein klinischer Beitrag zur Kenntniss und der Behandlung der Erosionen des. 464
Magenausspülung, Die Gegenanzeigen bei der. 339
Magenerweiterung, Die atonische und ihre Behandlung. 218, 282, 340
Magengeschwür, Atropinum sulfur. bei rundem 760
„ Chronisches 701
„ Ueber die Wismuthbehandlung beim runden 695
Magensaftsecretion, Ueber den directen Einfluss des kohlensauren Natrons auf die 396
Maltosewein, Ueber 722
Mamma, Ueber die Endresultate von 172 operirten Fällen maligner Tumoren der weiblichen 41
Mandeln, Ueber die Abtragung der hypertrophischen, mittelst galvanokaustischer Schlinge 681
Mandelhypertrophie, Ueber die Behandlung der, mittelst des Tonsillenschlitzers 422
Margarin und Margarinproducte, Bacteriologische Studien über 503
Mehles, Ueber die Ausnützung des, im Darm junger Säuglinge 627
Meconiumabganges, Ueber die Bedeutung und Actiologie des vorzeitigen. . 163
Melanom, Zur Therapie des 364
Meningitis cerebrospinalis, Heisse Bäder bei protrahirtem Verlaufe einer . . 151
Meningitis tuberculosa, Behandlung der 55
Migränepulver 127
Migränin, Zur Wirkung des 756

Digitized by Google

Seite
Milch, Verfahren, um die Einführung grosser Quantitäten von, zu erleichtern 696
Milchsterilisirung 495
Mittelohrs, Pilocarpin bei Erkrankungen des 430
*Mittelohraffectionen, Vaselinum liquidum bei der Behandlung einiger . . . 321
Mittelohrräume, Zur Geschichte und Technik der operativen Freilegung der 425
Mixtura chinens. effervescens 509
Morphinismus, Natrium phosphoricum gegen 632
Mundhöhle, Zur Aetiologie der tuberculösen Affection der 425
Myektomie, Zur, mit intraperitonealer Stielbehandlung 549
Myomotomie, Zur „retroperitonealen Stumpfversorgung“ bei. 294
Myopie, Ueber die operative Behandlung der 734
Myorapuama, ein Aphrodisiacum 441
Myxödem, Ueber, und über Entfettungscuren mit Schilddrüsenfütterung . . 29
„ Ueber einen durch die Schilddrüsentherapie geheilten Fall von . 149
„ Drei Fälle von geheiltem 346
Nabelhernien, Radicaloperation der 349
Nachtschweisse der Phthisiker, Gegen die 191, 443
Nährklystiere mit Oelemulsion 190
Narkosenfrage, Die 88, 226
Nasenhöhle, Die Verkleinerung von Sequestern in der, und von Rhinoliten mittelst Säuren 423
Nasenkrankheiten der Schulkinder 235
Nasenleiden bei Infectionskrankheiten 235
Nasenrachenraum, Zur Operation der adenoiden Vegetationen im 422
Nasopharyngealwucherungen, Die Wahl von Anaestheticis behufs Entfernung von 237
Natrium cinnamylicum purissimum. 190
Natrium salicylicum, Wie soll man das, bei Gelenksrheumatismus verschreiben? 80
Nephritiden, Behandlung der, mit Einpackungen und äusserer Application von Pilocarpin 33
Netzhautablösung, Ueber ein neues Heilverfahren bei 555
„ Zur Jodinjection bei 299
Neubildungen, Heilversuche mit Bacteriengiften bei inoperablen bösartigen 671
Neugeborener, das Auftreten von Bacterien im Darminhalte. 565
Neuralgien, Gegen rheumatische. 60
„ Gegen periodische. 755
„ Salophen gegen. 754
„ Ueber Therapie von, und Neurosen durch Handgriffe nach Nägeli 155
Neurasthenie, Trional und Schlaflosigkeit bei 633
Neurosen, Behandlung von gewissen, mit Sauerstoffinhalationen 62
Neurosyphilide, Zur Therapie der 361
Nieren, Einfluss von Chloroform und Aether auf die. 475
Nierenzerreissung, Transperitoneale Nephrectomie wegen subcutaner querer 92
Nosophengaze statt Jodoformgaze 540

Odol. 126
Oesipuspasta 635
Oleum jecoris aselli aromaticum 58
Oleum santali, Der Einfluss des, auf das Bacterienwachsthum, insbesondere auf die Gonokokken 740
Opiate in Verbindung mit Kaffee 184
Opiumvergiftungen, Ueber mangansaures Kali als Antidot bei 756
Orchitis, Gegen schmerzhafte 443
Osteomalacie, Zur Therapie der 547
Osteoplastik, Ueber 732
Ovarialresection, Ueber. 355
Ovariotomie, Ueber den Einfluss der, auf die Stimme der Frau 424
Oxyuris vermicularis, Ueber, bei Kindern und die Behandlung mit Naphthalin 436

Digitized by Google

Seite

Papaïn als Magenmittel 461
Paraffinembolien, Zur Casuistik der, bei intramusculärer Hydrargyruminjection 166
Parametritis, Ueber die Behandlung der eitrigen 358
Pelveoperitonitis chronica adhaesiva, Zur Therapie der 356
Perforation, Zur Technik der, des nachfolgenden Kopfes 419
Peritonealtuberculose, Eine neue Methode der Behandlung der 287
Peritonitis tuberculosa, Behandlung der, mit Injectionen von Naphtholkampher 375
Peroneussehnen, Ueber Luxation der 542
Pharynxgeschwüren, Kupfersulfat bei tertiären 424
Pinsel, Der galvanische 35
Pityriasis rubra, mit Solanum nigrum behandelt 619
Pixol bei Haut- und venerischen Krankheiten 744
Placenta praevia centralis, Ein neues Verfahren zur Behandlung der 674
„ „ Ueber die Behandlung der, mittelst intrauteriner Kolpeuryse 609
Pleuritis, Die Heilung der, insbesondere der Pl. acutissima 216
„ sicca, Ueber die Behandlung der mit Injectionen von Oel 571
„ Zur Behandlung der exsudativen 569
*Pneumonia crouposa, Zur Kenntniss der Pilocarpinbehandlung der 577
„ „ Behandlung der mit Digitoxin 505
Pollakiurie, Behandlung der nervösen mit progressiver Dilatation der Blase. 485
Prolapsbehandlung, Die Principien der 234
Prolapsoperation, Eine neue 295
Prostatahypertrophie, Beitrag zur Behandlung der 484
„ Der heutige Standpunkt der Frage der Castration bei 486
„ Heilung der, mittelst Durchschneidung und Ligatur des Samenstranges 541
„ Ueber den Einfluss der doppelten Castration auf die . 609
„ Ueber die operative Behandlung der 607
Prostatitis, Behandlung der tuberculösen mittelst perinealer Incision und Curettage der Drüse 483
Psychiatrische Heilbestrebungen 210
Puerperalfieber, Woher der therapeutische Misserfolg der Antisepsis beim? . 42
Punction, Zur klinischen Bedeutung der spinalen 341
Pyosalpinxsäcke, Ueber die Therapie complicirter 158

Quecksilberpräparaten, Zweckmäsige Verordnung von 127

Rachendiphtherie, Zur localen Behandlung der 59
*Rectalernährung, Ueber 129
Recti, Resectio vaginalis 286
Reflex der Mundschleimhaut, hervorgerufen durch Aether 61
Respirationsorgane, Coffeïn bei Erkrankungen der 468
Retrodeviationen, Zur operativen Behandlung der, des Uterus von der Bauchhöhle aus 160
Revaccination, Zur Frage der 563
Rheumatismus, Salbe von Salicylsäure gegen 62
Rhinitis, Salbe gegen, der scrophulösen Kinder 378
Rhinophyma, Zur operativen Behandlung des 620

Salactol 57
Salben, Ueber die antibacterielle Wirkung der 695
Salicylsäure, Ueber die antirheumatische und antipyretische Wirkung der percutan angewandten 84
Saligenin in der Therapie 214
Salipyrin bei Gebärmutterblutungen 676
Salophen, Ueber 693
Salze, Ueber die Resorption einiger, durch die Haut, bei Einreibung als Salben 362
Sapokresol, Ueber Desinfection mit 372

Digitized by Google

Seite
Scharlachs, Eucalyptusöl bei Behandlung des 744
Säuglingsernährung, Zur Frage der 561
Schenkelvene, die Behandlungsmethoden bei Verletzungen der, am Poupartschen Band 608
Schiefhals, Ueber die Exstirpation des Kopfnickers beim musculären 90
Schilddrüsenfütterung, Eine weitere Beobachtung über das Verhalten des Stoffwechsels bei der 460
*Schilddrüsentherapie, Ueber die bisherigen Erfolge der 385
„ „ Ueber die Geschichte der, und deren Anwendung in der inneren Medicin 531
Schlaflosigkeit, Inhalationen gegen 568
*Schlafmittel, Ueber 449, 513
Schwachsinn, Ueber die günstigen Erfolge der Kraniektomie in einem Falle von 750
Schwangeren, Gegen Erbrechen der 59, 61
Schwangerschaft, Verbotene Mittel während der 759
Schweissfüsse, Behandlung der 621, 632, 634
Seewasser, Ueber Filtration von, durch Holzstämme 752
Sepsis, Intravenöse Sublimatinjectionen bei venöser im Wochenbett 289
Serumbehandlung, Die, und ihre Anwendung am Krankenbette 13
„ „ Die in der Société med. des Hôpitaux 309
Serumtherapie, Die Leistungen und Ziele der 681
Singultus, Cocaïn gegen 248
„ Nitroglycerin gegen 248
Sitzungsberichte:
Berliner medicinische Gesellschaft: v. Noorden: Ueber den Stoffwechsel der Fettleibigen bei Entfettungscuren nach gemeinsam mit Dr. Dapper ausgeführten Untersuchungen 573
Grawitz: Ueber Einwirkung des Höhenklimas auf die Zusammensetzung des Blutes 762
Clinical Society of London: Friedrich Taylor: Ein Fall von Leukämia lienalis 63
XIII. Congress für innere Medicin in München: Bunge und Quincke: Die Eisentherapie 314
Sahli und Helferich: Die Pathologie und Therapie der Typhlitiden 379, 444, 509
Dermatologische Vereinigung zu Berlin: Fischel: Ueber ein neues Theerpräparat 575
Jahresversammlung der British medical Association 1895 766
67. Naturforscherversammlung in Lübeck: Dr. Schubert: Die Indicationen zum Aderlass und seine Bedeutung für die innere Medicin 701
Dr. Hermings: Ueber Indicationen und Methode der Mastcur bei Neurosen 702
Royal Medical and Chirurgical Society of London: Dr. Whitehead: Ueber die Behandlung von Lungenaffectionen mittelst intratrachealer medicamentöser Einspritzungen 62
Unterelsässischer Aerzteverein in Strassburg 763
Verein für innere Medicin in Berlin: Th. Rosenheim: Ueber die chirurgische Behandlung der Magenkrankheiten 635
Grawitz: Ueber Sandbäder 764
Soldaten, Zur Gewinnung physiologischer Merkmale für die zulässige Belastung des; auf Märschen angestellte Versuche 723
Somatose, Praktische Notizen über 154, 278
„ bei Syphilis und Quecksilberkaxechie 617
Sommerdiarrhöen, Ueber 495
Soolbäder, Beitrag zur Wirkung kohlensäurehaltiger bei chronischem, interstitiellem M. Brightii 595
Spermatorrhöe, Behandlung der, der Masturbanten 478
Sphincter ani, Zur Bildung eines schlussfähigen 41

Digitized by Google

Seite

Sphincterotomia pupillaris 296
Stellen, Zur gründlichen Reinigung, behaarter 61
Struma, Zwei Fälle von erfolgreicher Behandlung des, mittelst Schilddrüse . 759
Syphilis, Bäder bei 617
„ Behandlung der, mit Traumaticin-Calomel 360
„ Intravenöse Sublimatinjectionen bei 165
„ „ „ „ „ cerebraler 166
„ Principien der Hg-Behandlung der 743
„ Somatose bei, und Quecksilberkachexie 617
„ Ueber prophylaktische Behandlung der 164
„ Ueber die Verwendung weicher Calomelsalbe zu Einreibungen bei. 479
„ Ueber die Wirkungen von Hg-Curen, bei temporär abgelaufener . 361
„ Zur Heilung der constitutionellen 167
Sublimatinjectionen, Ueber die von Baccelli empfohlenen 166, 480

Tabakrauchen, das, von Kranken und Reconvalescenten 661
Tabes dorsalis, Behandlung der 35
Taenia, Papaïn als Heilmittel gegen 121
Taubenhaut, Transplantation von 364
Terpentionöl als Desodorans bei Enuresis 570
Theerpräparat, Ueber ein neues 362
Thioform, Ueber 761
Thymusfütterung bei Kropf und Basedow'scher Krankheit. 351, 759
Thyroidin-Tabletten, Ueber den Missbrauch der 694
„Thyroidin"-Wirkung, Beitrag zur 749
Tod, plötzlicher 504
Totalexstirpation statt Kastration 739
Trachea, die Resection der 89
Trink- und Gebrauchwässer, Ein neues elektrolytisches Reinigungs- und Sterilisirungsverfahren für. 500
Trinkwassers, Zur Herstellung keimfreien, durch Chlorkalk 754
Trional, das, als Hypnoticum nnd Sedativum bei inneren Krankheiten . . . 530
Trional, Ueber. 156, 185, 374
*Trippers, Beitrag zur localen Behandlung des 359
„ Die Behandlung des 1
„ Abortive Behandlung des, mit Oleum cinnamomi 478
„ Präventivbehandlung des, mit Urethraldochten 313
Tripperrheumatismus und seine Behandlung durch Arthrotomie 164
Tuberculose, Beitrag zur Behandlung der chirurgischen, im Kindesalter mit Jodoforminjectionen 672
Tumoren, Die Beeinflussung maligner, durch künstlich hervorgerufene aseptische Eiterung 540
„ Die Toxinbehandlung maligner 730
Typhösen, Behandlung des Deliriums, des Kopfschmerzes und der Schlaflosigkeit bei 24
Typhustherapie, Ueber den heutigen Stand der 596

Ulcus cruris, Gegen 701
Ulcus molle, Behandlung des, mit reiner Carbolsäure 742
Unguentum caseini, eine neue Salbengrundlage 618
Unterschenkelamputation, Doppelseitige tiefe, mit plastischer Fussbildung nach Bier 288
Unterschenkelgeschwüre, Eine neue Methode der Behandlung varicöser. . . 286
Unterschenkelkrümmungen, Die spontane Geradestreckung bei rachitischen 477, 746
Unterschenkelvaricen, Ueber die Operation der, nach Trendelenburg . . 349, 476
Ureteren, Der Katheterismus der 745
Ureterkystoskope, Die Nitze'schen 746
Urethra, Ueber Verengerungen der weiblichen 290
Urethralinfection Zur Verhütung der gonorrhöischen. 741

Digitized by Google

Seite

Uricedin Stroschein in der Therapie der harnsauren Diathese 277
Urotropin, Ueber die therapeutische Verwendung des 593
Urticaria, Gegen Jucken bei 619
Uterus, Die vaginale Totalexstirpation des 548
„ Die abdominale Totalexstirpation des 550
„ Ueber die Behandlung der Retrodeviationen des 738
„ Zum Oedema acutum cervicis uteri, gravidi, parturientis s. puerperalis intermittens 737
Uteruscarcinome, Die Behandlung der, in der Schwangerschaft und bei der Geburt 613
Uterusrupturen, Zur Behandlung der completen 417
„ Ueber die Behandlung der 543

Vaccine-Immunität, Zur 626
Vaginitis blennorrhoica, Behandlung der, mit Methylenblau 359
*Vaselinum liquidum, Ueber die Verwendung des, bei der Behandlung einiger Mittelohraffectionen 321
Vegetationen, Zur Operation der adenoiden 236
„ Indicationen und Contraindicationen der Abtragung der adenoiden 679
Velocipedisten, Rathschläge für 694
Verbrennungen, Aristol bei der Behandlung von 60, 168
Vergiftung, Arzneiliche, vom Mastdarm oder der Scheide aus und deren Verhütung 536
Vergiftungen, Die erste Hilfeleistung bei 599
Verkrümmungen, Ueber die Spontanheilung rachitischer 498
Vibration, Die, als Art von Massage in der Ophthalmologie 300

Wandermilz, Die Behandlung der, durch Splenopexis 671, 672
Warzentinctur 761
Waschmethoden, Ueber den desinficirenden Werth von 501
Wendung und Extraction oder Symphyseotomie 675
Wunden, Beitrag zur Behandlung inficirter, mit feuchten Verbänden 672
„ Die Aufnahme bacterieller Keime von frisch blutenden 373
Wunddruck der Füsse, Ichthyol bei 632
Wurmfortsatzes, Zur Behandlung der chronischen Entzündung des 415

Zahnschmerz, Gegen 59, 377
Zincum oxydatum als Verbandmittel 743
Zuckernharnruhr, Die Anwendung des Alkohols bei der 273

Digitized by Google

Autoren-Register.*)

	Seite
Abel	244, 566
Achtner	113
Adler	768
Ahrens	476
Aldrick	364
Alexejew	759
*Alt	322
Ambrosius	559
Amman	155
Annequin	61
Aporti	33
Arendt	736
Asch	115
Aufrecht	121, 216
Aulnays d'	359
Bachmann	117, 691
Baginsky A.	104, 495, 689
Baginsky W.	384
Barbier	482
Bardeleben	416
Bassenge	754
Bartolow	121
Baumgarten	448
Baur	595
Bayot	621
Bechterew	184
Beck	90, 670
Becker	749
Beer	311
Behring	681
Benario	458
Bergeat	423
Beresowski	287
Bergmann J.	152
Bergmann v.	412
Berliner	619
Berthold	622
Besnier	616
Brumer	626
Biedert	491
Billstein	61
Binz	536
Blaschko	165, 248
Bloch	246
Block	360
Blum	437
Blumenfeld	114
Bocek	619
Bókai	366
Bokorny	370
Bollinger	656
Bouchard	507
Bourget	63
Boureau	313
Brandenburg	666
Brassert	570
Bremer	313
Bresgen	235
Breslauer E.	693
*Bresslauer H.	449, 513
Brouardel	504
Brunner	680
Bruns	224, 351
Brunton	374
Buck v.	226, 754
Butoe	118
Cahn	763
Caraby	681
Carré	751
Carsten	687
Casper	745
Catrin	375
Chalmers	478
Championière	568
Chappel	680
Chaput	541
Chibret	375
Cholmogoroff	417, 548
Christen	164
Chrobak	294
Cervenville	571
Claus	633
Claussen	566
Cnyrim	242

*) Die mit * bezeichneten Autoren sind Verfasser von Originalartikeln

Digitized by Google

Seite

Cohn 553
Colley 89
Corin 505
Courant 47
Cramer 40
Cunnigham 759
Czerny 415

Dapper 148
Davydoff 442
Delagenière 550
Deléage 339
Demmer 419
Dennig 460
Deutschmann 555
Dhargalkher 619
Dinkler 480
Döderlein 678
Drasche 639
Drews 278, 367
Druckworth 192
Dührssen 45, 609, 674
Dunalski 744

Eccles 168
Eichhoff 617
Einhorn 464
Eisendraht 475
Emerich 632
Emmerich R. 350
Escat 679
Escherich 255, 256
Eschle 422
Esmarch v. E. 245
Eulenburg 694
Ewald 149, 722

Faber 735
Faissl 476
Fedor 695
Fehling 544
Fenwick 609
Féré 729
Ferria 673
Finsen 401
Fischel 362, 575
Fischer G. 92, 750
Fleischl v. 207
Foss 757
Foy 120
Freund 295
Friedrich 671
Fritsch H. 543, 739, 742
Frommel 160
Frühwald 56
Fürbringer 341
Fürst 478, 568
Fürth 685

Seite

Ganghofer 109
Gaudier 483
Gendre le 24
Gerhardt 78
Germonig 557
Geyl 737
Gilles 598
*Glass 577
Göbl 114
Goldmann 185
Gottstein 431
Gram 569
Grasdieff 692
Grawitz 762, 764
Griescoold 248
Groenouw 552
Grosz 298
Grube 280
Grünfeld E. 113
Grünfeld J. 257
Gubaroff 419
Gumprecht 334

Haas 60, 168
Habel 118
Haberda 505
Hackenbruch 92
Haenens 616
Hagen 181
Hagenbach 117
*Hajek 65
Haller 240
Hasenfeld 84
Hayem 463
Heckel 241
Heidenhain 240
Heidler v. 275
Heimann 240
*Heitzmann 641, 705
Hempel 561
Hennigs 702
Herda 90
Heubner 490, 494, 627
Heusner 725
Hirschberg 55
Hirschfeld 273
Hitzig 383
Hölscher 124
Hogner 478
Holsted 225
Horner 41
*Horovitz 1
Huchard 80, 144
Hugel 58
Hunnius 240

Isnardi 541
Isse 297

*

Digitized by Google

	Seite
Jacobson	307
Jadassohn	741
Jäger	499
Jaffé	291
Jankau	661
Jannet	485
Jaruntowski	80, 425
Jastrowitz	569
Jaworski	528
Jemma	166
*Joachim	449, 513
Johanessen	306
Johnson	680
Jolles	503
Jordan	608
Joseph	481
Jullien	360
Kallmorgen	355
Kampe	477
Kamps	746
Kann	116
Kedrowski	753
Kehr	92
Keilmann	435
Kempe	240
Kelsch	438
Kezmarsky	289
Kleinwächter	290
Klemperer	312, 653
Klipstein	116
Klug	755
Kocher	413
König	88
Körfer	466
Körner	428
Körte	475
Kohn	371
Kohts	365
Kolisch	713
Kollmann	746
Koplik	249
Kossel	105
Kraske	542
Krause	730
Krebs	169. 422
Kromayer	620
Krowczynski	164
Kruse	564
Krýnski	540
Kümmel	607
Küstner	234
Kuntzen	183
Ladendorf	592
Landau L.	158
Landau O.	299
Landerer	732
Lang	512
Langgaard	768
Langsdorff	438
Langstein	277
Laquer	631
Lassar	359
Lasser	364
Latzko	547
Laub	616
Laubinger	368
Lauenstein	41
Lebreton	241
Lederer	214
Lee	568
Lehmann	369
Leichtenstern	29, 432
Leistikow	361, 363
Leo	704
Leopold	549
Lesser	166
Letulle	249
Leuchter	125
Leusser	677
Lewaschow	569
Lewin	599, 757
Leyden	183
Liebrecht	440
Liebreich	482, 768
Lippay	298
Lloyd Jones	745
Lorenz	224
Ludwig E.	191
Mackenrodt	548
Magdelaine	241
Maizonada	424
Maklakow	300
Manasse	484
Mangeot	184
Maragliano	521
Marcuse	621
Marie	693
Marktham	468
Marmorek	629
Martin	233, 356
Matthai	354
Mattieu	340, 375
Mattison	156
Mauriac	617
Mellinger	554
Meltzer	531
Mendel	346
Mendelsohn	659
Mermann	352
Meyer	566
Michalkim	312
Mikuliez	38, 90, 351, 363, 414, 416
Moizard	111
Mollière	33
Moncorvo	368

Digitized by Google

Seite

Monties 479
Moor 756
Moreschi 286
Moure 424
Müller C. 688
Müller W. 287
Muralt 239

Nees 434
Neisser 361, 741
Nencki 528
Netschajew 247
Neuber 731
Nicolaier 593
Nijhoff 674
Nitze 487, 732
Nolar 287
Nolen 497
Noorden 408, 540, 573, 704
Nothnagel 191, 640

Odlowski 625
Ohlhausen 611, 738
Okuneff 430
Oppermann 500
Ortmann 676
Ott 420
Owen 609

Pack 118
Peiper 626
Penzoldt 383, 402
Peroni 480
Perregaux 111
Perthes 349
Peyron 120
Phelps 91
Pick 576
Plergili 542
Plücker 672
Posner 383
Pospelow 620
Potain 212
Přibram 704
Pristley 744
Pugliese 34
Purjesz 308

Quenu 608

Ranke v. 238
Rebourgeon 441
Reclus 39
Rehn 286
Reichl 415
Reichmann 154, 396
Rembold 117
Renzi de 64
Repin 730

Seite

Rey 626
Reymond 563
Richardson 758
Rille 480
Risel 240
Ritschie 183
Ritschl 288
Rocheblave 694
Rondelli 742
Rosenberg 425
Rosenheim 635, 666
Rosenthal 161
Rossa 163
Roux 609
Rullier 540, 617
Rumpf 691
Rydigier 41, 226, 415, 671

Saake 628
Sänger 159, 230
Sahli 378
Salzwedl 351
Samter 542
Sangree 120
Santi de 424
Schächter 376
Schäfer 246
Schaewen v. 240
Schalenkamp 359
Schild 565
Schimmelbusch 373
Schleich 122
Schlesinger 469
Schmidt 116
Schmidt-Rimpler 299
Schmitz 436
Schnabel 113
Schöler 299
Scholl 350
Schrader 42
Schröder 80
Schroeder E. 310
Schubert 701
Schulek 296
Schultze 475, 670
Schumberg 723
Schurz 271
Schwalbe 118
Schwarze 292
Schweisinger 124
Seifert 86
Seitz E. 499
Seitz G. 113
Séné 693
Sepp 748
Shirmunsky 430
Silberschmidt 243
*Singer 129
Skworzow 247

Digitized by Google

	Seite
Smirnow	623
Sokolow	362
Soltmann	170
Sonnenburg	107
Soullier	61
Spalinger	474
Spanbock	750
Spitzer	530
Sprengel	92
Springorum	686
Stadelmann	128
Staub	363
Steffen	61
*Stein	193
Steinmetz	672
Stintzing	383
Stukowenkow	743
Svetlin	374
Taylor	63
Thaler	743
Theilhaber	613
Thin	696
Thomalla	621
Thomson	755
Thorn	353
Tillaux	349
Timmer	749
Tolet	744
Torday	626
Treymann	117
Trojanow	247
Uhma	166
Ulinsky	87
Ullmann	167
Ullmann B.	560
Unna	119, 618
Valentine	740
Vanderlinden	226, 754
Veit J.	43, 358
Veit W.	498
Vierordt	307
Violin	461
Vogel	596
Vorochilski	755
Vossius	734
Wagner v.	210
Waldstein	571
Wallé	57
Wandelstadt	432
Warholm	696
Watraszewski	361
Wegele	218, 282
Wehle	675
Weirich	376
Weiss J.	399
*Weiss M.	323, 633
Wenzel	406
Weoblowski	237
Wesener	690
Whitehead	62
Wieland	672
Wilm	752
*Winkler	13, 385, 503
Winternitz	146, 618
Witkowski A.	35
Witthauer	242
Wittkowski	372
Woinowitsch	760
Wolf K.	372
Wolff M.	243
Wolff-Lewin	116
Wolkowitsch	541
Wossidlo	486
Zacharowitsch	743
Zangger	719
Zaufal	425
Zdekauer	248
Zeissig	312
Zielenzinger	687
Ziem	235, 236
Ziemssen	167
Ziemssen v.	27, 567
Zirm	733
Zschokke	501
Zuntz	723

Digitized by Google

BOSTON MEDICAL
MAR 6 1896
LIBRARY ASS'N.

Die Behandlung des Trippers.

Von Dr. M. Horovitz in Wien.

Die leicht zu stellende Diagnose des acuten Trippers setzt sich aus folgenden Momenten zusammen: Dem vorausgegangenen Coitus impurus, der 3—4tägigen, seltener bis 14 Tage währenden Incubationsfrist, der eiterigen Absonderung und Schwellung der Harnröhrenöffnung, dem localen Kitzel- oder Hitzegefühl, dem Brennen beim Harnen und dem mässigen Harndrang. In nicht typisch ausgesprochenen Fällen wird es sich bloss darum handeln, zwei Reihen von pathologischen Processen auszuschliessen: Erstens Zustände, die mit dem acuten Tripperprocess in gar keinem Zusammenhange stehen, wie das Ulcus molle und Ulcus durum der Harnröhre; ferner der Herpes praeputialis mit seiner Harnröhrenvariante; zweitens Folgezustände des acuten Trippers, wie die beginnende Strictur und den chronischen Tripper. Die in zweifelhaften Fällen im Secrete nachgewiesenen Gonokokken machen im Vereine mit den erwähnten Symptomen die Diagnose zu einer sicheren.

Die allgemeinen Grundsätze, nach welchen wir unser therapeutisches Handeln einzurichten haben, ergeben sich aus der Erwägung, dass wir es mit einer localen Infectionskrankheit zu thun haben, die schrittweise, wir können sagen von Zelle zu Zelle fortschreitend, ihr Terrain erobert und selbst die anruhenden Nachbargebilde in Mitleidenschaft zieht. Und da es zunächst die Epithelien der Harnröhre sind, die die ersten Ansiedelungsstätten des Giftes abgeben, so wird es Aufgabe der Therapie sein, diese für den Organismus unbrauchbar gewordenen zelligen Gebilde, nicht minder die eingeschlossenen Gonokokken selbst zur Elimination zu bringen. Wir sind daher auf desinficirende und die Zellen zur Desquamation bringende Mittel angewiesen. Da ferner die Gonokokken und die eitererregenden übrigen Bacterien, nebst deren Stoffwechselproducten, einem Fremdkörper gleich, einen irritirenden Einfluss auf die Schleimhaut ausüben, so kommt es zu einer eiterigen Entzündung der Schleimhaut, zu einer Rundzelleninfiltration der Submucosa und

Digitized by Google

zu einer activen Dilatation der Blutgefässe. Dass die seröse Durchtränkung der Gewebe für das Gedeihen des Gonococcus einen günstigen Nährboden abgibt, ist noch nicht sicher. Wir sind daher auch auf Antiphlogose und adstringirende Arzneien angewiesen.

Um die entsprechenden Arzneistoffe mit dem krankmachenden Agens der Harnröhrenschleimhaut in Contact zu bringen, stehen uns drei Wege zur Verfügung. Wir können vom Kreislaufe her bis an die letzten Gefässverzweigungen der Schleimhaut herantreten, um unsere Heilmittel einwirken zu lassen; wir können ferner den Harn vom Kreislaufe her mit Stoffen beladen, die erfahrungsmässig auf die Gonokokken sowohl, als auch auf die Eiterkokken einen schädigenden Einfluss ausüben; endlich können wir durch directe Beeinflussung der Schleimhaut und ihrer Adnexe Heilwirkungen hervorrufen.

Zu den Stoffen der ersten Kategorie gehört eine Reihe balsamischer Arzneien, wie Copaivabalsam, Perubalsam, Santalöl, Cubebenpfeffer und das in letzter Zeit in Anwendung gezogene Oleum boldoli. Ich verordne diese Stoffe, besonders das Oleum santali, zu 5 Tropfen für eine Gelatinkapsel und lasse täglich 6—9 Kapseln nehmen. Am besten ist es, das Präparat sofort nach der Mahlzeit nehmen zu lassen, damit es mit den genossenen Speisen zugleich verdaut werde. Diese Stoffe üben auf den acuten Tripper der Harnröhre einen wohlthätigen Einfluss aus, indem sie den Process wesentlich mildern, in manchen, allerdings sehr seltenen Fällen, ganz und gar zum Schwinden bringen können. Die vollständige Vernachlässigung dieser Mittel bei Behandlung des acuten Trippers ist daher durch gar nichts gerechtfertigt, zumal es Kranke gibt, die auf die locale Therapie mit so heftigen Erscheinungen reagiren, dass wir zu inneren Mitteln greifen müssen. Jedem erfahrenen Arzte werden solche Fälle vorgekommen sein und er wird von der Richtigkeit des hier Mitgetheilten sich überzeugt haben. Ich möchte diese Thatsache durch ein Beispiel meiner Praxis illustriren. Ein stud. med. stellte sich mir mit einem acuten Tripper der Harnröhre vor, der etwa seit 5—6 Tagen bestand. Auf Application von kalten Umschlägen und der Beobachtung aller übrigen diätetischen Vorschriften (Ruhe, Kost, Darmverrichtung) nebst Anwendung des Copaivabalsams gingen die heftigen Entzündungserscheinungen zurück und wir schritten nun zur localen Injectionsbehandlung. Doch schon am ersten Tage der Anwen-

Digitized by Google

dung dieser Methode verschlimmerte sich der Zustand in solchem Masse, dass von der Injectionstherapie abgesehen werden musste. Es trat nämlich eine so heftige Entzündung der Eichel und der Penisdecke und im Anschluss an diese eine solche Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Leistenlymphdrüsen auf, dass wir zur internen Behandlung zurückkehren mussten, worauf eine eclatante Besserung eintrat. Ein abermaliger Versuch mit der Injectionsbehandlung fiel noch schlechter als der erste aus und wir blieben bei der innerlichen Anwendung von Copaivabalsam bis zur definitiven, nach etwa vier Wochen eingetretenen Heilung.

Es ist ferner bekannt, dass es Medicamente gibt, die beim Durchgang durch den Körper gespalten werden und harnfähige Substanzen liefern. Diese beim Uriniren durch die Harnröhre tretenden Substanzen wirken auf die Schleimhaut desinficirend ein. Zu diesen Stoffen gehört das Salol, 3—4 gr pro die, welches in Phenol und Salicylsäure zerlegt wird; ähnlich verhält es sich mit dem salicylsauren Natron; ebenso zerlegt wird das benzoësaure Natron, um als Hippursäure den Körper zu verlassen.

Auch die erwähnten Balsamica werden theilweise als abietinsaure Salze ausgeschieden und machen sich im Contact mit der kranken Harnröhre geltend. Allein wir müssen uns vor Augen halten, dass diese Stoffe die Verdauungsorgane angreifen und daher nicht von allen Patienten gut vertragen werden, in kleinen, gut verdaulichen Dosen verabreicht, aber gar keine Wirkung ausüben. Wir können daher in der Regel mit diesen Mitteln allein nicht auskommen und werden sie bloss als sehr nützliche, unterstützende Agentien ansehen, resp. in Ausnahmsfällen ausschliesslich anwenden.

Es bleibt uns daher nur die directe Therapie übrig, die auch thatsächlich die Grundtherapie des Trippers bildet. Vor Allem sind folgende Momente bei der localen Behandlung des Trippers zu erwägen: Der vom Haus aus enge und sehr empfindliche Canal der Harnröhre wird im Zustande der Tripperentzündung noch empfindlicher; ja es kommt oft genug, abgesehen von anderen Complicationen, zu heftigen Entzündungen und Schwellungen der Penisdecke und Vorhaut, der dorsalen Lymphgefässe und Leistenlymphknoten. Dieser Stand des Uebels pflegt zwischen dem 5.—8. Tage oder auch später einzutreten, wenn die Kranken die Krankheit sich selbst überlassen oder wenn sie spontan etwas heftiger auftritt. Es leuchtet daher ein, dass in diesem

Digitized by Google

Stadium des Uebels jeder directe Eingriff besser unterbleibt und eine locale Antiphlogose in Form von kalten Umschlägen nebst Bettruhe und die erwähnten Balsamica in Anwendung kommen. Dass überdies auch die Diät eine zweckentsprechende bleiben muss und der Darm offen gehalten werde, ist stets zu beachten. Wir entziehen daher alle gewürzten und scharf schmeckenden Speisen, die schwerverdaulichen Fleisch- und Gemüsegattungen, ebenso die schweren Weine und Biere, nicht minder die moussirenden Getränke. Milch, Brühe, Eier, weisse Fleischgattungen, alkalische Wässer und grüne Gemüsesorten nebst geringen Mengen von Weissbrod und dünnen Theeaufgüssen sind in dieser Zeit die zweckdienlichsten Nährstoffe. Das Abendbrot soll früh und nicht in reichlichem Masse genommen werden. Die Nichtbeachtung dieser Vorschrift hat oft schlechte Folgen und zieht Complicationen nach sich. Der Kranke enthalte sich ferner einer jeden anstrengenden Muskelarbeit, hüte sich vor Erkältungen und trage ein gut sitzendes Suspensorium.

Erst mit dem Nachlassen dieser stürmischen Erscheinungen, mit dem Schwinden der Erectionsschmerzen, dem Ablauf der accessorischen Entzündungen und dem Dünnerwerden des Secretes kann mit der localen Therapie begonnen werden. Um diese Zeit ist aber die Entzündung schon ziemlich weit, oft bis an den Bulbus gerückt. Stellt sich jedoch der Kranke in den ersten zwei, drei Tagen vor, dann unterlasse ich es nie, eine abortive Therapie anzuwenden. Um diese Zeit ist der krankhafte Process nicht sehr weit von der Fossa navicularis nach hinten ausgebreitet; auch sind die tieferen Schichten der Schleimhaut von den Gonokokken noch nicht besiedelt. Ich führe nach vorausgegangener Cocaïnisirung der Urethra, unter Leitung eines kurzen Endoskopes einen in 10%ige Lapislösung getauchten Baumwollpinsel in die Harnröhre und wische unter stetigem Contacte mit der Schleimhaut die ganze Fläche ein- bis zweimal aus; am nächsten Tage wiederhole ich diese Procedur, eine nicht zu starke Reaction vorausgesetzt und lasse in den folgenden Tagen eine adstringirende Lösung einspritzen. Ich habe so in einigen Fällen eine Heilung erzielt. Ich habe bei sehr empfindlichen Patienten statt der Höllensteinlösung, die eine intensive Schmerzhaftigkeit hervorruft, in derselben Weise eine hoch concentrirte Lösung von Kali hypermanganicum (2%) angewendet und ebenfalls eine complete Coupirung herbeigeführt. Der mit der Manganlösung

Digitized by Google

getränkte Pinsel wird lange mit der Schleimhaut in Berührung gelassen und letztere in einer Sitzung drei-, viermal hintereinander ausgewischt. Am nächsten Tage wird diese Manipulation wiederholt und dann spritzt der Kranke einige Tage hindurch eine adstringirende Lösung ein. Der Erfolg der abortiven Trippercur fällt in den meisten Fällen darum negativ aus, weil die Kranken selten in den ersten Tagen sich dem Arzte vorstellen und der Process sich schon weit nach hinten ausgebreitet hat. Diejenigen, die den Tripper zum ersten Male acquiriren, verheimlichen das Uebel oder, unkundig der Folgen, kümmern sie sich nicht viel um die Krankheiten und kommen daher zumeist zu spät zum Arzte; diejenigen hingegen, die das Uebel schon überstanden hatten, benützen alte Recepte oder Arzneien, oder es handelt sich bloss um eine Verschlimmerung ihres noch nicht geheilten früheren Leidens.

Ist also das für die Injectionstherapie günstige Stadium eingetreten, so wähle man desinficirende Mittel, um zunächst die Eiterung zu mässigen, unterlasse jedoch die Anwendung stark concentrirter Lösungen. Solche Mittel sind: Zinc. sozojodolicum (1—2 : 100), Zinc. sulfocarbol. (0·5—1 : 100), Kali hypermang. (0·05—0·1 : 100), Argent. nitric. (0·1 : 300), Sublimat (0·01 : 300) und Ichthyol (5 : 100). Wird die Injection vorsichtig, mit gut gehenden, reinen Spritzen 3—4mal ausgeführt, so tritt schon nach 3—4 Tagen eine deutliche Besserung ein.

Man kann sich leicht überzeugen, dass das im Anfang zumeist aus Eiterkörpern bestehende Absonderungsproduct mit dem Dünnerwerden des Secretes an Eiterkörperchen ärmer und an Harnröhrenepithelien reicher wird, dass daher der Entzündungsprocess an Intensität abnimmt. Jetzt können die erwähnten Mittel, besonders die Höllensteinlösungen, auch concentrirter genommen werden, um eine rasche Nekrobiose der Epithelien und damit auch ein stärkeres Abstossen derselben zu erzielen. Auch Resorcinlösungen, lange genug mit der Schleimhaut in Contact gelassen, bewirken eine reichliche Ablösung der Epithelien.

Die Injectionen werden in den ersten 2—3 Wochen, wenn keine Complication dazugetreten ist, täglich 3—4mal gemacht und die Flüssigkeit etwa 1—2 Minuten in der Harnröhre belassen; später jedoch, wenn inzwischen keine Heilung erfolgt sein sollte, nur noch 2mal des Tages, dann nur 1mal, noch später nur jeden zweiten Tag. Diese Vorsicht ist nothwendig, weil sonst leicht eine Reci-

Digitized by Google

dive eintreten kann. Die Flüssigkeit jedoch wird später besser mit einer adstringirenden vertauscht, besonders da, wo im Harne keine Fäden zu sehen sind und der Ausfluss sich nur als dünnes Tröpfchen nach einigen Stunden documentirt. Diese geringe, aus spärlichen Epithel- und Eiterzellen bestehende Absonderung hängt mit einem gewissen Grade von Schleimhauthyperämie zusammen. Ich bediene mich einer 3%igen Alaun- oder einer 1—2%igen Tanninlösung, oft mit einem Rothweinzusatze. Hochprocentige Lapislösungen halte ich in diesem Stadium für überflüssig.

Oft ereignet es sich, dass auch nach Ablauf des mucoserösen Stadiums ein dünner, beinahe wässeriger Ausfluss, aus wenig geformten Elementen bestehend, hartnäckig persistirt. Gegen diesen Zustand wende ich mit viel Erfolg in Wasser suspendirte feine Pulvermassen, wie Bismuth. subnitr., Salol oder Jodoform an. Diese aus dem Menstrum sich niederschlagenden Stoffe bedecken mit einer feinen Pulverschichte die Schleimhaut, wirken hygroskopisch und äussern auch eine specifische Wirkung auf die Bacterien.

Wir sehen somit, dass wir die Injectionstherapie des acuten Trippers als das Paradigma der Behandlung betrachten, und alle anderen directen Arten der Beeinflussung der Schleimhaut müssen wir für minderwerthig ansehen. So hat es mehrfache Schwierigkeiten, die Arzneistoffe in Form von medicamentösen Stäbchen in die Harnröhre zu bringen. Solche Stäbchen bestehen aus Cacaobutter oder Gelatine mitsammt dem incorporirten Medicamente. Nun ist es nicht jedem Patienten leicht, diese Stäbchen, selbst wenn sie schlüpfrig gemacht werden, einzuführen und bis in die entsprechende Tiefe zu schieben; auch dauert es 10 Minuten und darüber, bis ein solches Stäbchen zerfliesst und der wirksame Stoff mit der Schleimhaut im innigen Contact bleibt. Auch sind die Schmerzen im acuten Stadium bei Einführung dieser Stäbchen oft unerträglich für den Kranken. Im Endstadium allerdings, wenn die Empfindlichkeit nachgelassen hat und die adstringirenden und die hygroskopisch wirkenden Substanzen angewendet werden, kann auch der Arzneistoff in Form dieser Stäbchen in Anwendung kommen. Um diese Stäbchen in die entsprechende Tiefe zu bringen, sind verschiedene Leitsonden und ähnliche Instrumente empfohlen worden. Doch kann ich jeden Arzt davor warnen, dieselben den Kranken in die Hand zu geben, da sie mehr Unheil als Nutzen bringen. Doch auch jetzt verlieren die

Digitized by Google

Kranken oft die Geduld, so lange zu warten, bis das Stäbchen zerflossen ist; viele reponiren zu früh das Glied und kurz darauf tritt das Stäbchen aus dem Orificium externum beinahe unverbraucht aus. Diese Art der Tripperbehandlung kann daher bei acuten Formen nicht ernstlich in Betracht kommen.

Mit einer etwa 15—20 g Flüssigkeit fassenden Spritze wird man in gewöhnlichen Fällen sehr gut zum Ziele kommen, wenn gewisse Vorsichtsmassregeln nicht unbeachtet bleiben. Nachdem der Kranke seine Blase entleert und damit die Urethra von der Eitermasse befreit, ebenso die Harnröhrenöffnung und deren Umgebung gereinigt hat, wird die luftleer gemachte Spritze angesetzt und unter allmäligem Drucke entleert. Hierauf wird die Spritze entfernt und die Flüssigkeit durch Absperrung der Harnröhre mit den Fingern etwa 3—4 Minuten lang in der Urethra belassen. Auf diese Weise gelangt das Medicament in der Regel bis an den Bulbus und etwas darüber hinaus. Ich bediene mich seit Jahren einer Celluloidspritze mit konischem Ende, deren todter Raum bis auf einen dünnen centralen Canal mit Celluloid ausgefüllt ist. Eine solche Spritze ist durchsichtig, leicht rein zu halten und luftleer zu machen und sehr dauerhaft; auch geht das Medicament keine chemische Verbindung mit der Spritze ein. Besteht eine Phimose und eiterige Entzündung des Vorhautsackes, dann muss zunächst der letztere mit einer antiseptischen Flüssigkeit irrigirt und gereinigt werden und hierauf wird die Harnröhre ausgespritzt. Oft ist es nothwendig den Präputialsack mit einem antiseptischen Verbandstoff auszufüllen, ja in den äussersten Fällen zu spalten, um die daselbst angesiedelten Gonokokken gründlich zu entfernen, da sonst hier ein ständiger Infectionsherd unterhalten wird.

Mit der 5.—6. Woche ist, bei Abwesenheit aller Complicationen und bei Durchführung einer rationellen Therapie, der Krankheitsprocess erloschen und das Uebel behoben. Ausnahmsweise kann Heilung schon früher eintreten. Sind also alle subjectiven Erscheinungen geschwunden, der Ausfluss vollständig versiegt und keine Fäden im Harne sichtbar, dann kann das Uebel als beseitigt angesehen werden. Oft genug ist aber mit der sechsten Woche der Process noch nicht erloschen, da bald durch Complicationen, bald wegen mangelhafter Behandlung oder auch aus unergründlichen Ursachen die Krankheit, wenn auch unter milderen Symptomen, persistirt. Ob man es unter solchen Verhältnissen noch mit einem infectiösen Uebel zu thun habe, kann

Digitized by Google

nur durch die bacteriologische Untersuchung festgestellt werden. Der positive Ausfall dieser Untersuchung involvirt daher die Diagnose des chronischen Trippers.

Die Therapie des chronischen Trippers richtet sich nach zwei sehr wichtigen pathologischen Momenten. Zunächst handelt es sich um Feststellung der Thatsache, ob der Process in dem vorderen oder hinteren Harnröhrenabschnitt sich abspielt; sodann um die Kenntniss, ob die Entzündung in den tieferen Schichten der Mucosa und Submucosa als Rundzelleninfiltrat mit der Neigung, sich in Bindegewebe zu transformiren, sich etablirt hat, oder ob sie nicht tiefer als bis zur Submucosa gediehen ist. Insofern als die acute oder subacute Urethritis ebenfalls öfters die hintere Harnröhre befällt, stimmt die Therapie derselben mit derjenigen der oberflächlichen chronischen überein. Haben wir es mit einer oberflächlichen chronischen Urethritis, was aus dem Alter des Uebels, der Dehnbarkeit und Empfindlichkeit der Harnröhre, der Wulstung und Farbe der Schleimhaut im Sehfelde des Endoskopes und der Harnprobe zu erschliessen ist, zu thun, so werden wir durch eine nicht zu energische, doch sorgsame und unablässige, directe Beeinflussung der Urethra des Uebels Herr zu werden suchen. Erstreckt sich überdies die Entzündung bis in den hinteren Harnröhrenabschnitt, dann müssen die anzuwendenden Arzneien bis dahin geleitet werden. Das therapeutische Bestreben in diesem Falle unterscheidet sich im Wesentlichen nicht, und das muss besonders hervorgehoben werden von dem Principe der Therapie, wie wir sie bei der acuten Urethritis kennen gelernt haben. Wir trachten dort mit milden, da mit schärferen Mitteln die Brutstätten der Gonokokken aus dem Körper zu eliminiren, die Anbildung eines neuen, gesunden Epithels zu unterstützen und das Eindringen der Gonokokken in die Tiefe zu verhindern. Dass dabei exfoliirte Partien zur Ueberhäutung gelangen sollen, ist selbstverständlich.

Sitzt jedoch die Entzündung in der Tiefe der Schleimhaut und in dem submucösen Bindegewebe, handelt es sich um umschriebene oder ausgedehnte Rundzellenansammlungen oder gar um schon beginnende Bindegewebsorganisation mit eingeschlossenen Gonokokken in den zelligen Elementen, dann wird die Therapie ganz andere Wege wandeln, um diese Producte zu beseitigen. In sehr vielen Fällen sind aber die zwei Typen mit einander combinirt und erheischen eine combinirte Behandlung. Die Vor-

Digitized by Google

stellung jedoch, dass die chronische Urethritis stets eine hintere und, wie eine einseitige Theorie formulirt, zumeist eine oberflächliche sei, ist irrig und führt zu unzweckmässigen therapeutischen Massnahmen.

Die diffuse, über vordere und hintere Urethra, in verschieden grossen Einzelarealen ausgebreitete chronische Urethritis oberflächlicher Art ist gewöhnlich nicht so alter Provenienz wie die infiltrirte Form und kann in verschiedener Art mit gutem Erfolge behandelt werden. Ich bediene mich zweier Methoden. Entweder ich irrigire die ganze Urethralschleimhaut vom Orificium vesicale bis an das Orificium externum mit der antiseptischen Lösung, oder ich bediene mich der Stefan'schen Antrophore, die bis an den Blasenhals geführt werden können. Die erste Methode ist die Grundtherapie und die von mir bevorzugte. Nachdem der Kranke seine Blase entleert hat, führe ich einen sterilisirten, schlüpfrig gemachten Nelatonkatheter bis in die Blase, lasse den etwaigen Rostharn abfliessen und spritze mit einer Handspritze eine von den zu benennenden Lösungen bis in die Blase. Nun ziehe ich den Katheter aus und lasse den Kranken die Blase entleeren. Auf diese Art wird die ganze Schleimhaut mit dem Mittel in innigen Contact kommen und nach andauernder Behandlung auch das Uebel schwinden. Wenn der Katheter rein bleibt, seine Elasticität nicht eingebüsst hat, von dickwandiger Beschaffenheit ist, entsteht keine Cystitis, keine Nebenhodenentzündung und keine Prostatis. Die Zahl der Ausspülungen ist sehr verschieden; oft genügen 12—15 Irrigationen, um das Uebel zu beheben, in vielen Fällen jedoch müssen 25—30 Ausspülungen gemacht werden. Verträgt der Kranke diese Procedur gut und lassen die Schmerzen immer mehr nach, dann pflege ich den Katheter aus der Blase auszuziehen und unter langsamer Entleerung der Spritze dem Orificium externum allmälig zu nähern. Diese directe Berieselung ist noch wirksamer als die durch spontane Blasenentleerung bewerkstelligte. Die Entleerung der Spritze gehe langsam und allmälig vor sich, man hüte sich vor plötzlichen und jähen Einspritzungen. Ich spritze nicht mehr als 40—50 g Flüssigkeit ein. Mit ebenso gutem Erfolge kann man sich eines nicht zu hoch hängenden Irrigators bedienen und an der Marke die eingeflossene Flüssigkeitsmenge ablesen, Ist die Reaction nicht zu stark, was von der Natur der Lösung und ihrer Concentration abhängt, dann kann die

Digitized by Google

Ausspülung täglich gemacht werden; ich ziehe es jedoch vor, zwischen zwei Irrigationen einen Ruhetag einzuschalten, ja bei sehr empfindlichen Individuen auch zwei Schalttage eintreten zu lassen. Tritt auf eine solche Irrigation eine sehr starke Eiterung und Schmerzhaftigkeit ein, dann suspendire man diese Behandlung für längere Zeit und lasse Injectionen mit der kleinen Spritze machen. Als Spülflüssigkeit benütze ich eine Lapislösung von 1:3000—1000, übermangansaures Kali von 0·1—0·5:100, Ichthyol von 5—10:100. Von Antrophoren sind die mit Lapis imprägnirten für diese Zwecke am besten zu gebrauchen. Freilich sind die letzteren Präparate nicht sehr haltbar und haben noch den Nachtheil, dass die geschmolzene Masse, lange nachdem die Drahtspirale schon entfernt wurde, aus dem Gliede fliesst und die Wäsche besudelt; man muss daher den Penis mit einem Verbande versehen. Wenn die Stäbe gut mit Gelatine überzogen sind, dann kann keine Verletzung der Schleimhaut stattfinden. Auch Noffke's Stäbchen mit Borsäure und Phenol sind für diese Zwecke sehr gut. Dass die Kranken während der Behandlungsdauer sich aller Excesse in Baccho et Venere enthalten müssen, ist selbstverständlich; ebenso sind forcirte Märsche, Radfahren, Eislaufen und anstrengende Turnbewegungen zu vermeiden.

Die Versuche, diese diffuse, bis in die Urethra posterior reichende Entzündung durch directe Injectionen mittelst kleiner oder auch grösserer Spritzen zu behandeln, missrathen zumeist, ja sie rufen durch den heftigen hydrostatischen Druck und das damit verknüpfte Trauma oft eine Nebenhodenentzündung hervor.

In seltenen Fällen ist diese Form des chronischen Trippers nur auf die hintere Harnröhre beschränkt, so dass thatsächlich eine Indication vorliegt, nur diesen Theil des Organes zu beeinflussen. Man kann dann mittelst Capillarkatheters diesen Abschnitt der Urethra mit entsprechenden Medicamenten in Verbindung bringen; man kann ferner mittelst des Dittel'schen Aetzmittelträgers das Causticum auf diese Stelle deponiren; es lassen sich auch die Antrophore so construiren, dass nur der vordere Theil derselben das wirksame Mittel incorporirt erhält und endlich ist der Aetzmittelträger von Lallemand in der modificirten Form, wie auch die Salbenspritze von Tommasoli für diesen Zweck gut zu brauchen. Dass die benannten Instrumente exact gearbeitet sein müssen, um jede Verletzung hintanzuhalten, ist ebenso selbstredend, wie dass sie antiseptisch eingeführt werden und das Medicament an der rich-

Digitized by Google

tigen Stelle deponirt werde. Bei etwas kürzeren Harnröhren ist es daher angezeigt, sich die Stelle des Isthmus und Bulbus ein für allemal per Rectum an dem Instrumente zu markiren, um die Schnabelspitze dahin zu dirigiren. Die Arzneimenge übersteigt nie 5—6 Tropfen, oder wenn es sich um Salben handelt, die doppelte Haberkorngrösse. Gewöhnlich ist es der Höllenstein, der hier in Anwendung kommt, doch wende ich auch 5—6%iges Carbolwasser an. Mit viel Nutzen benütze ich dieser Form gegenüber das gewöhnliche Endoskop. Man kann mit diesem nützlichen Instrumente jede kranke Stelle aufsuchen, das Causticum direct auftragen und die Aetzwirkung mit dem Auge controliren. Man sieht deutlich, welche Stelle hyperämisch, welche leicht exfoliirt und zu Blutungen geneigt ist; selbst die Veränderung der Urethraldrüsen in der Nähe des Bulbus kann leicht wahrgenommen und der Behandlung unterzogen werden. Eine gute Petroleumlampe mit Reflector reicht für diese Zwecke aus, doch kann das vor dem Tubus angebrachte elektrische Glühlicht noch schärfere Bilder liefern. Allein dieser chronische Tripper der hinteren Urethra in oberflächlicher Form ist nicht gar so oft anzutreffen, sondern sehr häufig mit der infiltrirten tiefen Form combinirt und daher mit einer anderen Art der Behandlung in Verbindung zu bringen.

Hat man durch Anamnese, Harnproben, Sondenuntersuchung und endoskopische Besichtigung über den anatomischen Zustand der Urethra eine zutreffende Vorstellung gewonnen, ist ferner die bacteriologische Erforschung des Ausflusses oder der Fäden positiv ausgefallen, so kann die Diagnose einer mit Infiltration der tiefen Schichten einhergehenden Urethritis gonorrhoica chronischer Art mit Sicherheit gemacht werden. Therapeutisch stellt sich uns die Aufgabe entgegen, nicht allein die Epithelien und Eiterkörperchen sammt eingeschlossenen Gonokokken aus dem Körper zu eliminiren, sondern noch überdies die Infiltrate in den tiefen Schichten der Harnröhre zum Schwunde zu bringen. Wir werden daher zu den bis nun geschilderten therapeutischen Massnahmen und Behelfen noch Sonden und ähnlich wirkende Dilatationsinstrumente in Anwendung bringen. Durch das Einführen und Liegenlassen immer stärkerer metallischer Vollsonden wird erstens eine mechanische Dehnung ausgeübt; sodann kommt es unter dem Einflusse des Druckes zu einer Compression der Gewebe und in deren Gefolge zu einer Anämie der comprimirten

Digitized by Google

Stellen. Diese Ernährungsstörung zieht einen Zerfall der Rundzellen nach sich. Da wir jedoch mit dem Caliber der Sonden allmälig steigen, so kommt es trotz der Anpassung des Urethrallumens an die erhöhte Dehnung zu kleinen, oberflächlichen Schleimhautrupturen, deren Heilung mit dem Schwunde des Rundzelleninfiltrates einhergeht. Ich stelle mir die Wirkung dieses Vorganges so vor, wie wir es auf der äusseren Hautdecke bei Behandlung der Folliculitis mit Scarificationen sehen. Die kleinen Narben reichen hin, um die Gefässe zur Verödung zu bringen und damit die Nekrobiose der Rundzellen einzuleiten. Ich fange mit einer Sonde Nr. 17—18 der französischen Scala an, lasse sie anfangs nur 10—12 Minuten liegen und verlängere das Verweilen derselben mit Zunahme der Stärke der Instrumente bis zu einer halben Stunde. Ich bediene mich cylindrischer Instrumente mit kurzem Schnabel und kleiner Krümmung. Da jedoch nach jeder Sondirung eine mehr oder weniger heftige Irritation des Organes resultirt, so warte ich bis zur nächsten Sondirung ein, zwei oder drei Tage. Sind alle Irritationserscheinungen vorüber, dann folgt die nächste Sondirung mit derselben oder auch mit einer dickeren Sonde. Ich steige bis auf Nr. 25—26 der Scala von Charrière. Man merkt übrigens, dass mit Zunahme der Sondirungen die Empfindlichkeit der Kranken gegen die Sonde abnimmt und kann daher in den Zwischentagen auch eine Ausspülung der Harnröhre vornehmen; rathsamer ist es jedoch, die ganze Sondencur bis zum obligaten Schluss zu führen und dann erst die Spülungen anzuwenden. Tritt nach einer Sondirung eine etwas stärkere Eiterung auf, so lasse ich einen Tag kalte Umschläge und hierauf adstringirende Injectionen machen. Die Combination beider Methoden: Die mechanische Dilatation gleichzeitig mit der medicamentösen Therapie zu verbinden, und zwar durch canellirte Sonden oder Sonden, die mit einem Arzneibelage versehen sind, halte ich für zu irritirend, obschon ich in einzelnen Fällen gute Erfolge von dieser Behandlung gesehen habe. Kleine circumscripte Infiltrate kann man direct endoskopisch angehen, indem man sie mit einem Aetzmittel zu beseitigen trachtet, oder sie werden mit eigens hiefür construirten Scarificationsklingen bearbeitet. Die Zahl der Sitzungen beträgt mit den Wiederholungen etwa 20.

Es ist kein seltenes Ereigniss, dass nach Abschluss einer Trippercur alle subjectiven Symptome behoben sind, der Aus-

Digitized by Google

fluss ist ebenfalls geschwunden und nur die zurückgebliebenen sehr feinen Fädchen geben noch Zeugniss, dass in der Harnröhre nicht Alles zur Norm zurückgekehrt ist. Was soll gegen diesen Rest pathologischer Veränderung geschehen? Ich pflege zunächst diese Fäden auf ihre Virulenz zu prüfen, um darnach mein Verhalten zu bestimmen. Sind keine Gonokokken nachweisbar, dann wird nichts gegen dieselben unternommen; diese Fädchen schwinden spontan im Laufe der Zeit; finden sich jedoch noch Gonokokken, dann werden Spülungen mit schwachen Lapislösungen und Einspritzungen mit suspendirten Pulvermassen angewendet

Die Serumbehandlung und ihre Anwendung am Krankenbette.

Von Dr. Ferdinand Winkler.

Heilen heisst die sich im Organismus abspielenden abnormen Vorgänge zur physiologischen Norm zurückführen, und Kranksein ist nach Virchow's Definition das Leben unter veränderten Bedingungen. Heilpotenzen sind nun jene Factoren, welche die Ursachen dieser Veränderungen zu beseitigen vermögen oder eine ihnen entgegengesetzte Wirkung zu äussern im Stande sind. Das Diphtherieserum wird heute allgemein als eine Heilpotenz angesehen; die folgenden Betrachtungen wollen es versuchen, über das Verhältniss des Diphtherieserums zum strengen Begriffe einer Heilpotenz einige Klarheit zu bringen.

Bekanntlich beruht die Serumtherapie auf dem von Ehrlich und Behring gelieferten Nachweise, dass man einem Individuum durch fortgesetzte Giftdarreichung in steigenden Dosen eine hohe Immunität gegenüber diesem Gift und seinem Blutserum die Eigenschaft verleihen könne, die Immunität auf andere Organismen zu übertragen; die Giftdosis muss jedesmal so gewählt werden, dass das Individuum erheblich krank, aber nicht getödtet werde. Um das Diphtheriegift zu erhalten, versetzt man vier Wochen alte Bouillonculturen von Diphtheriebacillen mit 0·5% Carbolsäure oder mit 0·3% Trikresol; die Bacillen werden dadurch getödtet, ihre Leiber fallen beim Stehen der Bouillon zu Boden, und die darüber stehende Flüssigkeit ist eine bacillenfreie Lösung des Diphtheriegiftes. Spritzt man einem Thiere eine kleine Menge des Diphtheriegiftes ein, so entsteht ein heftiges Fieber mit teigiger Anschwellung an der Injectionsstelle,

Digitized by Google

in dessen Ablaufe das specifische Diphtherieantitoxin gebildet wird; bei jeder folgenden Injection wird eine grössere Giftmenge eingespritzt und eine immer grössere Menge von Schutzkörpern im Blute erzeugt; die Giftdarreichung wird so lange fortgesetzt, bis das Blut genügend antitoxinreich ist. Behring prüfte dies in der Weise, dass er von Zeit zu Zeit dem Thiere Blut entzog und es auf seine Wirkung gegenüber dem Diphtheriegifte selbst untersuchte, da er im Vereine mit Kitasato gefunden hatte, dass das Gift durch das Antitoxin ausserhalb des Organismus neutralisirt werde. Auf den Vorschlag von Ehrlich hat man jetzt einen anderen Weg betreten, um die Wirksamkeit des Blutes der Thiere festzustellen. Man mischt das Zehnfache der kleinsten Giftdosis, welche auf Meerschweinchen von 250 g Körpergewicht tödtlich einwirkt, also etwa je 1 g des Diphtheriegiftes mit verschiedenen Mengen des zu untersuchenden Blutes, also etwa mit 10, 15, 20, 25 und 30 cg; diese fünf Mischungen werden fünf Meerschweinchen injicirt. Die Mischung von 10 cg Blut eines hochimmunisirten Thieres mit 1 g Gift tödtet das Thier in zwei Tagen und die Mischung von 15 cg Blut mit 1 g Gift in vierzehn Tagen, die Mischung von 20 cg Blut mit 1 g Gift erzeugt ein grösseres Infiltrat, das sich nekrotisch abstösst, und die Mischung von 25 cg Blut mit 1 g Gift ruft ein kaum erbsengrosses Infiltrat hervor; das Thier, welches die Mischung von 30 cg Blut mit 1 g Gift erhält, bleibt ohne Krankheitssymptome. Daraus ergibt sich, dass 30 cg Blut des hoch immunisirten Thieres nothwendig sind, um die zehnfache Menge der tödtlichen Mindestgabe des Giftes unschädlich zu machen.

Um den Wirkungswert des Serums vergleichsweise bestimmen zu können, haben Behring und Ehrlich den Begriff der Immunisirungseinheit (Antitoxineinheit) eingeführt; sie bezeichnen ein Serum, von dem 10 cg zur Neutralisirung eines Grammes Diphtheriegift genügen, als Normalserum und sagen, dass 1 cm^3 Normalserum eine Immunisirungseinheit enthalte. Die Stärke der jetzt in den deutschen Handel gebrachten Qualitäten des Diphtherieserums ist dementsprechend in Immunisirungseinheiten angegeben. Ein Fläschchen des Diphtherieserums I entspricht 600 Immunisirungseinheiten, II entspricht 1000 Einheiten und III entspricht 1500 bis 1600 Einheiten. Nach diesen Angaben enthält ein Fläschchen des Diphtherieserums I zehn cm^3 eines sechzigfachen Normalserums oder 6 cm^3 eines hundertfachen Normal-

Digitized by Google

serums. Jeder Cubikcentimeter des sechzigfachen Normalserums neutralisirt 600 cm^3 der Normalgiftlösung. Da nun 1 cm^3 der Normalgiftlösung die zehnfache Menge der für Meerschweinchen eben tödtlichen Giftdosis enthält, so genügt 1 cm^3 des sechzigfachen Normalserums, um sechstausend für Meerschweinchen sicher tödtliche Dosen des Diphtheriegiftes zu neutralisiren.

Im Institute Pasteur in Paris erfolgt die Immunisirung der Thiere und die Prüfung des Blutserums auf seinen Wirkungswert in etwas anderer Weise. Man lässt das Wachsthum der Diphtheriebacillen so weit gehen, bis $^1/_{10}$ cm^3 der keimfrei gemachten Bouilloncultur ein Meerschweinchen von 500 g Körpergewicht innerhalb 48 Stunden tödtet, und benützt die Giftlösung von dieser Stärke zur Immunisirung der Thiere. Anfangs wird das Gift in abgeschwächtem Zustande verwendet, indem zwei Theile der Giftlösung mit einem Theile einer Jodjodkaliumlösung gemischt werden. Wenn das Thier durch die Einverleibung des abgeschwächten Giftes zu einer gewissen Grundimmunität gelangt ist, wird dem Thiere 1 cm^3 der reinen Giftlösung eingespritzt; nach fünf Tagen wird die Injection wiederholt, und wenn keine Reaction erfolgt, werden 2 cm^3 der Giftlösung injicirt; man steigt bis zu 5 cm^3, indem man jede Dosis zweimal in Zwischenräumen von zwei Tagen einspritzt, um dem Thiere eine möglichst grosse Menge Diphtheriegift zuzuführen. Die Prüfung des Blutserums der so vorbehandelten Thiere auf seinen Wirkungswert wird derart vorgenommen, dass man einem Meerschweinchen eine geringe Menge Serum einspritzt und 24 Stunden darauf $^1/_2$ cm^3 einer lebenden Diphtheriebacillencultur injicirt; diese Infection ist so stark, dass die nicht vorbehandelten Meerschweinchen innerhalb 24 Stunden erliegen. Ein Serum, von dem $^1/_{100}$ cm^3 im Stande ist, ein Meerschweinchen von 500 g Körpergewicht gegen diese Infection zu schützen, genügt zur Heilung der Diphtherie bei Menschen; es gelang aber Roux und seinen Mitarbeitern, auch ein doppelt so wirksames Serum herzustellen.

Der Unterschied zwischen der französischen und der deutschen Prüfungsmethode besteht somit darin, dass die deutsche Methode die Einwirkung von Toxin und Antitoxin im Reagensglase vor sich gehen lässt, während nach der französischen Methode diese Einwirkung im Organismus erfolgt. Wenn auch die deutsche Methode in theoretischer Hinsicht genauer und wissenschaftlicher erscheint, so hat doch die französische Methode

Digitized by Google

den Vortheil der rascheren Durchführbarkeit, ohne dass sie der deutschen Methode an praktischer Verwertbarkeit nachstünde.

Die Entnahme des Blutes der möglichst hoch immunisirten Thiere erfolgt unter antiseptischen Cautelen. Das Serum wird vom Blutkuchen getrennt, mittels Chloroform sterilisirt und zur Conservirung mit 0·6% Carbolsäure oder mit 0·4% Trikresol versetzt; dadurch werden gewisse Stoffe ausgefällt, welche eine Reizung des Organismus veranlassen könnten und von Behring als Acria bezeichnet wurden. In Frankreich wird die Conservirung durch Kampher erzielt; man entzündet ein kleines Stückchen Kampher und lässt es brennend in das Serum hineinfallen, in dem es sofort erlischt.

Dieses so hergestellte Serum soll die Heilpotenz bei der Diphtherie sein. Bei reinen Fällen von Diphtherie wird das französische Serum in einer Menge von 50 cm^3, auf 2 oder 3 Injectionen vertheilt, eingespritzt; bei septischen Mischinfectionen empfiehlt Martin, von dem im Pasteur'schen Institute hergestellten Serum 75 cm^3 zu injiciren, die in 3 oder 4 Injectionen innerhalb von drei oder vier Tagen verabreicht werden sollen.

Das deutsche Heilserum unterscheidet sich schon dadurch von dem französischen, dass es nur bei reinen Diphtheriefällen zur Anwendung kommen soll, da es bei septischen Mischinfectionen keinen Erfolg bringt; von den im Handel befindlichen drei Concentrationen dient die Qualität I zur Behandlung leichter Fälle, wenn sie nach Ausbruch der ersten Symptome dem Arzt zu Gesichte kommen, und zur Weiterbehandlung von Kranken, denen zuerst eine stärkere Concentration eingespritzt worden war, und endlich zur Immunisirung; die Qualität II kommt bei allen Fällen zur Anwendung, welche gleich mit schweren Symptomen einsetzen oder nicht mehr ganz frisch sind; die Concentration III eignet sich für verschleppte Fälle. In leichteren Fällen bleibt man bei der Concentration I und steigt nur dann zur Concentration II, wenn eine deutliche Verschlechterung des Befindens eintritt. Hat man mit der Concentration II begonnen, so benützt man dieselbe Qualität zur zweiten Injection und geht bei weiteren Injectionen zur Concentration I über. Von der Concentration III ist nur eine einzige Injection zu verabreichen und dann zu den schwächeren Concentrationen abzusteigen. In allen Fällen ist stets der ganze Inhalt eines Fläschchens einzuspritzen.

Digitized by Google

Bezüglich der Immunisirung durch das Heilserum hält Behring nunmehr den vierten Theil eines Fläschchens von der Concentration I für ausreichend, also 150 Antitoxineinheiten; die französischen Autoren injiciren bei Kindern unter 10 Jahren 5 cm^3 und bei älteren Kindern 10 cm^3 ihres Serums, also etwa den zehnten Theil der zur Heilung nothwendigen Menge.

Schon aus diesen Angaben erhellt, dass die Vorschriften über die zur Immunisirung und die zur Heilung nothwendigen Serumdosen ungleich sind; denn wenn man auch zugeben kann, dass der Wirkungswert des deutschen und des französischen Serums einander nicht ganz gleich zu setzen ist, so ist doch der Unterschied in der zu verabreichenden Menge sehr auffallend. Dazu kommt, dass mehrfache Angaben vorliegen, dass Kinder trotz der Immunisirung an Diphtherie erkrankten; freilich kann man dies dadurch erklären, dass solche Kinder zur Zeit der Schutzimpfung schon inficirt waren, und in diesem Falle empfehlen die Anhänger der Serumtherapie, sofort die Concentration I zu injiciren, „wenn auch die Erfahrung gelehrt hat, dass Erkrankungen nach kurz vorhergegangener Immunisirung meist leicht verlaufen". Vom theoretischen Standpunkte ist aber zu erwarten, dass solche Kinder überhaupt nicht erkranken, da in diesen Fällen auch die ersten Krankheitserscheinungen noch nicht aufgetreten sind und vorauszusetzen wäre, dass die relativ grossen Mengen des eingebrachten Serums das Gift zu neutralisiren vermögen.

Von einer Heilpotenz gegen die Diphtherie ist vor Allem zu verlangen, dass sie bei allen Fällen von Diphtherie wirksam sei; es geht nicht an, den klinisch einheitlichen Begriff der Diphtherie in solche Fälle zu trennen, welche durch die Serumtherapie geheilt werden können, und in solche Fälle, welche sich gegen das Serum refractär erweisen. Zweitens darf das Serum, wenn es als Heilpotenz erscheinen soll, nicht schädliche Nebenwirkungen entfalten, welche umso schwerer ins Gewicht fallen, als sie auch bei Fällen auftreten können, in denen es sich überhaupt nicht um Diphtherie oder in denen es sich nur um ganz leichte Formen derselben handelt und in denen man nur gleichsam zum Schutze das Mittel in Anwendung brachte.

Es ist nicht zu leugnen, dass dem Diphtherieheilserum eine bedeutende Wirkung auf den Diphtherieprocess zukommt; man hat die Statistik in ausgedehntem Masse herangezogen, um die Wirkung des Serums zu erweisen. In der Medicin lässt sich nun

Digitized by Google

auf kleine Zahlen kein Schluss aufbauen, und unter den verhältnissmässig zahlreichen Mittheilungen über die Wirkung des Serums finden sich nur wenige grössere Zahlen. Grössere Zahlen liegen nur von Kossel (233 Fälle), Ehrlich (89 mit der Concentration III behandelte Fälle), Aronson (255 Fälle), Roux (300 Fälle), Moizard (231 Fälle), Baginsky (164 Fälle) und Körte (132 Fälle) vor. Man hat gegen die Statistik in der Medicin seit jeher ein grosses Vorurtheil gehabt. „La statistique détruit le véritable art et la véritable observation, substituant à l'action de l'esprit et au génie individuel du praticien une routine uniforme, aveugle et méchanique", sagte einer der bedeutendsten französischen Aerzte dieses Jahrhunderts. Man hat die statistischen Nachweise über die Kaltwasserbehandlung des Typhus für unzuverlässig erklärt, weil die Krankheit in ihrer prognostischen Bedeutung die allergrössten Schwankungen zeigt, und man hat den Wert der zahlreichen statistischen Angaben über die Wirkung der in neuerer Zeit gegen das Erysipel verwendeten Mittel mit Recht abgeschwächt, indem man auf die häufige Spontanheilung des Erysipels hinwies. Dies gilt umsomehr für die Diphtherie. Die Erfahrung hat gezeigt, dass bei indifferenter Behandlung die Hälfte der Diphtheriekranken am Leben bleibe, und bei dieser Rechnung wurden nur solche Fälle berücksichtigt, bei denen die Diagnose klinisch sichergestellt war. Bei der Verwendung des Serums, bei der es sich darum handelt, möglichst frühzeitig zu injiciren, kann die Diagnose überhaupt nicht klinisch sichergestellt werden; im besten Falle wird eine Diagnose auf bakteriologischem Wege gestellt, und da ist wohl zu bedenken, dass nicht überall, wo der Diphtheriebacillus aufgefunden wird, auch eine Diphtherieerkrankung vorhanden ist. Freilich sind nach Wassermann die Individuen, bei denen Diphtheriebacillen vorhanden sind, nur scheinbar gesund, indem auch auf sie die Bacillen ihre Wirkung äussern, ihr Serum aber das Diphtheriegift zu zerstören vermöge. Wenn derartige Ansichten allgemein angenommen würden, so wären wir in Gefahr, überhaupt die in der langen Entwicklungsperiode der Medicin gesammelten klinischen Erfahrungen zu verlieren, da an Stelle der Krankenuntersuchung bloss die bakteriologische Untersuchung treten würde. Die Diagnose einer Krankheit besteht wohl darin, dass man ein pathognomonisches Symptom oder eine pathognomonische Symptomenverbindung auffindet und auf Grund derselben die übrigen ähnlichen Erkrankungen ausschliesst. Wenn wir aber

Digitized by Google

auf ein einziges Symptom hin, das wohl bei einer Anzahl von Krankheitsfällen auftritt, das aber nicht als sicher pathognomonisch zu bezeichnen ist, eine Diagnose stellen, und die so gewonnenen Diagnosen zur Statistik verwenden, dann kann einer solchen Statistik kein besonderer Wert beigemessen werden. Thatsächlich hat Gottstein auf Grund derselben Zahlen, durch welche die Anhänger der Serumtherapie die Wirksamkeit der neuen Behandlung erweisen, den entgegengesetzten Schluss gezogen, und er behauptet, dass an der gesammten Diphtheriemortalität von Berlin die Serumtherapie spurlos vorübergegangen sei.

Nach den übereinstimmenden Angaben der Bakteriologen kommen bei der Diphtherie neben den Löffler'schen Diphtheriebacillen noch Streptokokken und Staphylokokken vor. Alle sind darüber einig, dass die Anwesenheit von Streptokokken von ungünstigem Einflusse auf den Verlauf der Krankheit ist. Auch bei der Anwesenheit des Staphylococcus pyogenes albus verläuft die Krankheit ernster. Nach Emmerich ist häufig die Diphtherie noch durch das Vorhandensein einer weiteren, pathogenen Mikrobenart, des Bacillus pyogenes foetidus, complicirt. Bei der bacteriologischen Untersuchung von zwölf an der Münchener Kinderklinik gestorbenen Kindern konnte Emmerich neunmal mit Sicherheit nachweisen, dass die Todesursache eine Streptokokkeninvasion gewesen ist.

Nach Behring und seinen Mitarbeitern entfaltet das Serum nur in den durch den Löffler'schen Bacillus erzeugten Diphtheriefällen seine heilende Wirkung; in den durch das Vorhandensein von Streptokokken complicirten Fällen ist nach ihren Angaben das Serum wirkungslos. Nun findet man fast constant bei Diphtherie des Rachens Streptokokken vor; man könnte eine ganze Reihe von Gewährsmännern dafür anführen, wie Roux, Escherich, Barbier, Beck, Prudden, Goldscheider etc. Es wäre nun sehr eigenthümlich, wenn diese Streptokokken, deren Virulenz nach den Ergebnissen der künstlichen Züchtung aus den diphtheritischen Membranen nicht wesentlich differirt, in dem einen Falle die Wirkung des Serums aufheben sollen, in dem anderen Falle der Heilwirkung kein Hindernis bereiten.

Das Heilserum vermag also heute noch nicht der ersten Forderung, welche man an eine Heilpotenz zu stellen berechtigt ist, nämlich Wirksamkeit bei allen zu einem einheitlichen Krankheitsbild gehörenden Fällen, Genüge zu leisten. Viel weniger

Digitized by Google

noch genügt das Heilserum der zweiten Forderung. Schädliche Nebenwirkungen werden in verschiedener Weise beobachtet. Das wichtigste Moment dürfte wohl in der Nierenreizung liegen. Es ist hier sehr schwer, die durch den Krankheitsprocess erzeugte Albuminurie von der im Gefolge der Seruminjectionen auftretenden Eiweissausscheidung zu trennen. In der That meint Oertel, dass jede Seruminjection im Stande sei, Albuminurie zu erzeugen, während Roux die Eiweissausscheidung auf den Krankheitsprocess zurückführt und aus der Albuminurie schliesst, dass das im Körper circulirende Diphtheriegift durch das Serum noch nicht neutralisirt sei, und dass deshalb eine weitere Injection vorgenommen werden müsse. Börger berichtet aus der Klinik des Geheimrathes Mosler in Greifswald, dass sie unter den mit Heilserum behandelten Fällen eine ganze Reihe von Patienten hatten, die bei der Aufnahme in die Klinik einen eiweissfreien Harn ausschieden und erst im Laufe der Zeit, da sie schon vollständig genesen schienen, Albuminurie bekamen. Ritter sah unter 26 mit Serum behandelten Kindern acht schwere, über die Dauer der Diphtherie hinaus währende Albuminurien; bei einem zur Obduction gelangten Falle fand sich ein „über das gewöhnliche Mass hinaus entzündetes Nierenparenchym". Infolge dieser Beobachtungen stellte Ritter Thierversuche an; bei einem Kaninchen wurde durch Unterbindung des Ureters eine Albuminurie erzeugt, welche durch die Lösung der Unterbindung wieder zum Schwinden gebracht wurde; dann wurde eine dem Körpergewichte des Kaninchens entsprechende Menge von Blutserum eingespritzt, und darauf ging neuerdings Eiweiss im Urin verloren. Villa konnte zehn Stunden nach der Injection von 10 cm^3 Serum das Auftreten von Peptonurie oder Albuminurie beobachten, welche drei bis vier Tage anhielt und durch weitere Injectionen vermehrt wurde. Enriquez und Hailton fanden bei einem Affen nach der Injection von 4 cm^3 des Diphtherieantitoxins das Auftreten einer „ganz charakteristischen" interstitiellen Nephritis mit einer consecutiven Hypertrophie des linken Ventrikels; zehn Monate nach der Injection ging der Affe an einer profusen Blutung aus Mund und Nase zu Grunde.

Eine weitere, bei der Anwendung des Diphtherieheilserums beobachtete Nebenwirkung ist das Auftreten von Exanthemen. Behring hoffte, durch den Zusatz der Carbolsäure die „Acria" auszufällen und das Auftreten der Exantheme hintanzuhalten.

Digitized by Google

Nichtsdestoweniger wurde Urticaria relativ häufig beobachtet; nach Börger scheint das Auftreten von Urticaria in der Nähe der Injectionsstelle ziemlich oft vorzukommen und mit „mässigem Juckgefühl“ einherzugehen; in einem Falle beobachtete er am zwanzigsten Tage nach der Injection ein über den ganzen Körper verbreitetes masernähnliches Exanthem, welches nach etwa 24 Stunden wieder verschwunden war. Von solchen Erythemen erzählen auch Bókai, Wernicke, Kossel, Roux, Moizard und Heubner. Lublinski sah das Auftreten eines Erythema exsudativum multiforme mit einem ungewöhnlich hohen Fieber und multipler Gelenksschwellung. Scholz hat in zwei Fällen, unter denen der eine nur 1 cm^3 Serum I eingespritzt erhielt, ein ähnliches Erythema multiforme mit Gelenksschwellung, aber ohne Fieber constatirt. Middeldorpf beobachtete bei sich nach prophylaktischen Seruminjectionen eine Urticaria und eine durch mehrere Tage anhaltende Mattigkeit und bei seiner Frau Gelenksschmerzen, welche durch eine Woche anhielten. Moizard berichtet über zwei Fälle von Phosphaturie mit hochgradiger Schwäche.

Cnyrim in Frankfurt a. M. berichtet über schwere Erkrankungen nach Seruminjectionen bei zweien seiner Assistenzärzte. Die Erkrankung bestand bei beiden in einem urticariaartigen Ausschlage mit bedeutender Schwellung aller Lymphdrüsen, mit einer Steigerung der Temperatur über 39°·5 C. Die Erkrankung schwand erst nach einigen Tagen und hinterliess eine bedeutende Ermattung und Arbeitsunfähigkeit; bei dem einen bestand noch nach 14 Tagen eine starke Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit seiner Arme. In beiden Fällen fand sich auch eine mässige Milzvergrösserung, welche nach Ablauf der Erkrankung wieder zurückging.

Auch andere Erkrankungen, sowohl Erkrankungen der Haut, als auch Affectionen des Gefässsystems, sind im Gefolge der Seruminjectionen gesehen worden. So sah Mendel das Auftreten von Hauthämorrhagien über den ganzen Körper, welche bei indifferenter Behandlung und Bettruhe ebenso rasch verschwanden, wie sie aufgetreten waren. Hilbert in Königsberg theilt mit, dass bei einem ganz leichten Falle von Diphtherie 48 Stunden nach der Injection des Heilserums von der Concentration I plötzlich in der Nacht profuses Nasenbluten aufgetreten sei, welches die Kräfte des ohnehin schwächlichen Knaben auf das äusserste reducirte. Baginsky sprach die Vermuthung aus, dass

Digitized by Google

bei den mit Serum behandelten Kindern etwas häufiger endocardiale Reizzustände zur Beobachtung kommen. Benda berichtet, dass er unter 23 Fällen zwei Fälle von Miliartuberculose mit frischen verkästen Tuberkeln gesehen habe.

Auf eine bedenkliche Nebenwirkung der Seruminjectionen macht eine aus der Klinik von Maizard mitgetheilte Beobachtung aufmerksam. Bei Pinselungen mit Sublimatglycerin, die an den mit Serum behandelten Kindern vorgenommen wurden, traten Intoxicationserscheinungen auf, während die Kinder früher dieselbe Concentration des Mittels anstandslos vertragen hatten. Bei einem Kinde, das mit einem in 5%ige Carbollösung getauchten Tubus intubirt wurde, wurde schwarzer Carbolharn beobachtet.

Ein sehr wichtiges Moment liegt in der Anwendung von Thierblut zu den Injectionen. Klinische und experimentelle Erfahrungen haben gelehrt, dass die Einführung thierischen Blutes in das Gefässsystem des Menschen zu schweren Folgeerscheinungen führen kann. Landois hat nachgewiesen, dass die rothen Blutkörperchen einer Species sich in dem Serum einer anderen Species auflösen; so lösen sich Blutkörperchen von Kaninchen im Serum des Hundeblutes rasch auf. Wenn es sich bei den früheren Untersuchungen auch meist um die Auflösung der Blutkörperchen des injicirten Blutes gehandelt hat, so gilt doch naturgemäss auch das Umgekehrte, dass die Injection von Serum die Blutkörperchen des Organismus wenigstens streckenweise aufzulösen vermag; durch Auflösung der Blutkörperchen wird eine geringe Menge Fibrinferment frei, was eine ausgedehnte intravasculäre Gerinnung zur Folge haben kann. Das Einbringen selbst kleiner Mengen fremdartigen Blutes oder fremdartigen Serums veranlasst neben anderen Erscheinungen auch eine Neigung zu Blutungen. Nach den Untersuchungen von Ponfick genügt der Zusatz von einem Procente fremden Blutes, um derartige Folgezustände hervorzurufen. Mendel berechnet nun die Menge des bei einer Injection eingespritzten Serums auf 1·75% der vorhandenen Blutmenge, also eine Dosis, die fast doppelt so gross ist, als die nach Ponfick bereits gefährlich wirkende Menge fremden Blutes. Dafür erfolgt aber die Injection des Heilserums nicht direct in die Gefässbahn, sondern in das subcutane Gewebe; dies hebt nun, wie aus den Untersuchungen von Ziemssen über intracutane und intraperitoneale Blutinjectionen hervorgeht, seine Gefährlichkeit nicht auf, nur wird

Digitized by Google

es, wie Mendel richtig bemerkt, von dem subcutanen Zellgewebe nur langsam und allmälig in die Blutbahn gelangen und deshalb nicht so intensiv wirken, besonders wenn das dem menschlichen Blut relativ am nächsten stehende Pferdeblutserum verwendet wird.

Es dürfte wohl kaum einem Zweifel unterliegen, dass die früher erwähnten Nebenwirkungen der Seruminjectionen auf die Verwendung von Thierblut zurückzuführen sind. Dass dem so sei, lehren meine eigenen Versuche über die Verwendung des Blutserums von Patienten, die eben eine Polyarthritis rheumatica überstanden hatten, zur Heilung dieser Affection, wie ich bereits in einem früheren Aufsatze („Neuere Arbeiten auf dem Gebiete der Bakteriotherapie", Centralblatt für die gesammte Therapie, 1894, Heft X) angeführt habe. Hiebei wurde ausschliesslich menschliches Blutserum verwendet, und es zeigte sich weder Albuminurie, noch Urticaria, noch irgend eine andere Nebenwirkung. Auch in den Versuchen von Freymuth betreffs der Behandlung von asiatischer Cholera mittelst Blutserum von Menschen, welche kurz vorher Cholera überstanden hatten, wurden keine Nebenerscheinungen beobachtet, ebensowenig in den Versuchen von Audeoud über die Heilung von Pneumonie, von Anché über die Behandlung von Variola, von Hammerschlag über die Behandlung des Typhus und von Pellizari über die Behandlung der Syphilis mittelst menschlichen Blutserums. Es ergibt sich daraus, dass man darnach streben müsse, entweder menschliches Blutserum zu den Injectionen zu benützen, oder aber die Heilkörper aus dem Thierblute auszufällen und sie in einer indifferenten Flüssigkeit aufzulösen. Menschliches Blutserum zu den Injectionen zu verwenden, hält wohl wegen der Nothwendigkeit grösserer Mengen von Serum ausserordentlich schwer und ist im Grossen und Ganzen undurchführbar. Umso wichtiger ist es, an der Reindarstellung der wirksamen Substanzen zu arbeiten. Bis uns dies gelungen sein wird, haben wir die Aufgabe, die Nebenwirkungen, soweit es an uns liegt, möglichst auszuschalten. Dahin gehört in erster Linie strenge Aseptik bei der Injection und zweitens sorgsame Reinigung der Injectionsspritze. Es ist ganz unzuverlässig, die Spritze mit verdünnter Carbolsäure zu reinigen; auch das tagelange Liegen der Spritze in antiseptischen Lösungen genügt nicht; man muss die Spritze auskochen und zu diesem Behufe eine Spritze mit Asbestkolben benützen;

Digitized by Google

am besten ist es, die Spritze auseinander zu legen und in zerlegtem Zustande durch eine Stunde in einer 1%igen Sodalösung auszukochen. Nach dem Auskochen wird die Spritze zusammengesetzt und in einem mit starkem Alkohol gefüllten Glasgefässe bis zur Benützung aufbewahrt. Vor dem Gebrauche kann man eventuell noch einmal mit Chloroform oder mit Formalinwasser durchspülen.

Bezüglich des Injectionsortes möchte ich hervorheben, dass die Injectionen in die Brusthaut von manchen Patienten sehr unangenehm empfunden werden; bequemer scheinen mir die Injectionen in den Axillarlinien und noch besser die Injectionen in die Gesässmusculatur; von den Nates aus erfolgt die Resorption rasch, und die Injection selbst erzeugt keine subjectiven Beschwerden. Die Einstichstelle wird mit etwas Collodium überpinselt oder mit einem kleinen Heftpflaster bedeckt. Unmittelbar nach der Injection müssen die Canüle und die Spritze mehrmals mit warmem Wasser durchgespült werden, damit kein Serum in der Spritze zurückbleibe und durch eine etwaige Coagulation die Canüle verstopfe; darauf wird die Spritze sogleich zerlegt und in der Sodalösung ausgekocht oder eventuell in einer gut schliessenden Glasdose, deren Boden mit Watta bedeckt ist, durch eine halbe Stunde den Dämpfen siedenden Wassers ausgesetzt.

Scientia nihil aliud est quam veritatis imago. Die Serumtherapie bestätigt in glänzender Weise diesen Satz Bacon's; ihr Streben, die natürlichen Schutzeinrichtungen des menschlichen Körpers zu unterstützen und zu vermehren, hat in dem Laboratoriumsversuche schon einen vollen Erfolg gebracht, und es ist nicht zu zweifeln, dass sie auch am Krankenbette die in sie gesetzten Erwartungen erfüllen wird, wenn es gelingt, ihre Nebenwirkungen auszuschalten.

REFERATE.

Interne Medicin.

Behandlung des Deliriums, des Kopfschmerzes und der Schlaflosigkeit bei Typhösen. Von Dr. Le Gendre.

Das Delirium kann gleich im Beginne der typhösen Erkrankung erscheinen und continuirlich sein; abhängig von der

Digitized by Google

Intensität der Fluxion gegen das Gehirn und den Kopfschmerz begleitend, kann es am besten durch Bäder bekämpft werden, wenn keine Gegenanzeige gegen die Bäder besteht. Verträgt der Kranke laue, nach und nach abgekühlte Bäder, so kann man diese versuchen.

Kann der Kranke nicht lange im Bade gehalten werden, so wird man während des kalten Bades kalte Begiessungen auf den Kopf machen, deren Temperatur man successive herabsetzt, je nach der Persistenz des Symptoms oder seines raschen Wiedererscheinens. Es ist gewöhnlich, dass die Unruhe in den Fällen von heftigen Delirien nach einem Aufenthalt von einigen Minuten im Bade aufhört. Wenn der Kranke wieder zu deliriren anfängt, so gibt man auf den Kopf Compressen, welche in kaltes, mit Essig gemischtes Wasser getaucht sind, und die man fortwährend erneuern muss, oder eine mit Wasser gefüllte Blase, deren Inhalt oft erneuert werden muss.

Das Delirium erscheint manchmal in der zweiten Woche infolge der hohen Temperaturen; in diesem Falle schwindet das Delirium am häufigsten in den Stunden des Tages, wenn die Temperatur weniger hoch ist, um Abends beim Ansteigen der Temperatur wieder zu erscheinen. Die besten Mittel gegen dieses Delirium sind diejenigen, welche die Temperatur herabsetzen, d. h. ausser lauwarmen, abgekühlten oder kühlen Bädern das Chinin.

Wenn das Delirium trotz der Antithermica eine excessive Höhe zeigt, wenn zugleich absolute Schlaflosigkeit vorhanden ist, wenn der Kranke fortwährend das Bett verlassen will, so wird man beruhigende Medicamente geben, und zwar der Reihe nach Opium, Chloral, Bromide; die Wahl wird bestimmt nach dem Zustand der verschiedenen Organe.

Wenn das Herz verdächtig ist, so muss das Chloral mit Vorsicht gegeben werden, oder man lässt es ganz bei Seite. Intensive Albuminurie, geringe Harnsecretion, Neigung zur Constipation verbieten die Anwendung des Opiums.

Die Brompräparate sind gegenangezeigt durch Intoleranz des Magens. Man kann, wenn nichts dagegen spricht, die drei Medicamente in folgender Weise combiniren:

Chloral.	2·0—3·0
Kali brom.	3·0—4·0
Syr. Morph. v. Op.	30·0
Aq. lauroc.	5·0—10·0
Aq. til	120·0

Digitized by Google

Das Delirium, welches in der dritten Woche erscheint, ist gewöhnlich durch allgemeine Schwäche und Hirnanämie bedingt. Dieses Delirium wird am besten durch stark nährende Getränke, Pepton in Bouillon, Milch, Alkohol und starke Weine, bekämpft.

Das beste Medicament ist Opium mit Tct. Cannellae:

Extr. theb.	0·05—0·10
Tct. Cann.	2·0
Vin. Porto v. Bordeaux	60·0
Aq.	60·0

Man muss ferner beachten die Delirien, welche durch Medicamente entstehen, eine Reizung des Gehirns, verursacht durch zu starke Dosen von Alkohol oder gewisse, sehr stimulirende Weine (Champagner); manchmal kann das Delirium auf zu hohe oder kurz nacheinander verabreichte Dosen von Chinin, Salicylsäure, Coffeïn zurückgeführt werden. Man macht die richtige Diagnose, indem man achtet, ob das Delirium sich nach einer jeden neuen Dose des Medicamentes steigert, oder nach diesen erscheint. Man wird dann den Versuch machen, das verdächtige Medicament auszusetzen oder zu vermindern.

Eine Varietät des Deliriums, welche ernste Besorgniss hervorrufen kann, ist das partielle oder systematisirte Delirium, welches die verschiedensten Formen annehmen kann: religiöse oder mystische, Verfolgungsideen, Megalomanie. Diese Delirien treten gewöhnlich in der dritten Woche auf. Die Prognose in Bezug auf die Dauer und Schwere dieser Delirien scheint von den hereditären und persönlichen Antecedentien des Kranken abzuhängen.

Gegen diese Delirien kann man sehr wenig ausrichten; wenn die Delirien gefährlichen Inhaltes sind, muss der Kranke sorgfältig überwacht werden.

Wenn das Delirium derartig ist, dass der Kranke die Nahrung oder Medicamente verweigert, muss man zuerst versuchen, den Kranken von seinen falschen Ideen abzubringen, was gewöhnlich nicht gelingt; man muss dann auf seine Ideen eingehen, auch in seinem Sinne Manches thun, damit er sich nähren und pflegen lasse.

Der Kopfschmerz kann durch seine besondere Intensität im Beginn auch manche therapeutische Massregeln erfordern. Wenn derselbe mit gastrohepatischen Störungen einhergeht, so wird er häufig durch Ipecacuanha vermindert.

Digitized by Google

Wenn den Kopfschmerz eine hohe Temperatur begleitet, muss man auf die Stirne und den Kopf, dessen Haare abgeschnitten werden können, continuirlich kalte Compressen mit Wasser, dem Essig, Aether oder Aq. lauroc. hinzugefügt ist, geben; kalte Begiessungen auf den Kopf und Nacken während des Bades; wenn Zeichen von Hirncongestion vorhanden sind, permanente Anwendung einer Eisblase. Graves bekämpfte den febrilen Kopfschmerz mit warmen Umschlägen, eine Compresse in mit Essig versetztem warmen Wasser getaucht und mit Wachstaffet bedeckt, alle drei oder vier Stunden erneuert.

Die Schlaflosigkeit, habituell im Beginne, lässt am Ende der ersten Woche nach, zum grossen Theil unter dem Einflusse der lauen oder kalten Bäder. Wenn die Schlaflosigkeit in der zweiten oder dritten Woche hartnäckig ist, muss man sorgfältig untersuchen, ob sie nicht auf irgendwelche Complication zurückzuführen ist, welche man direct bekämpfen kann oder auf irgendwelche schlechte Organisation der hygienischen Massregeln (schlechtes Lager, Mangel an Ventilation, zu hohe Temperatur des Zimmers, unangenehmer Geruch). Wenn dies nicht der Fall ist, wird man Hypnotica geben, am besten Opium, oder eine Combination von Kampher und Opium:

Opium 0·03
Camph. 0·10—0·15 auf eine Pille.

Man kann auch Opium mit Bromiden verbinden. Chloral darf nur angewendet werden, wenn keine Herzschwäche besteht. Man kann auch Extract. oder Tct. Cann. indic. versuchen.

Vf. sah oft bei Typhösen Chinin als echtes Hypnoticum wirken, wenn man es gegen Abend in hinreichenden Dosen gibt. — (Bull. gén. de thérap. 30. Nov. 1894.)

Ueber einige neuere Heilmittel und Heilmethoden. Von Geheimrath v. Ziemssen.

Vf. berichtet über eine Reihe von Mitteln und Heilmethoden, welche auf seiner Klinik versucht wurden.

Mit dem Ferratin wurde auf der Klinik von Dr. Gerulanos eine grössere Reihe von Versuchen angestellt. Er verglich die Wirkung desselben bei einer Anzahl von möglichst gleichgearteten Chlorosen unter täglicher Bestimmung des Hb-Gehaltes und der Erythrocytenzahl mit dem therapeutischen Effect der auf der Klinik gangbaren Methode der Eiseneinverleibung, welche

Digitized by Google

in der reichlichen Darreichung der Blaud'schen Pillen und einer Beigabe von Liquor ferri albuminati Drees besteht. Diese Versuche ergaben, dass das Ferratin ein gutes Eisenpräparat ist, sehr leicht verdaulich und angenehm zu nehmen ist, sich aber in der Dosis, wie es Schmiedeberg vorschlägt (0·5—1·0), in der therapeutischen Wirkung nicht mit dem Effect der auf der Klinik angewendeten grossen Eisengaben messen kann.

Die Quantität des im Ferratin dem Organismus zugeführten Eisens, verglichen mit der Menge reinen Eisens, welches bei der Methode an der Klinik zur Einführung kommt, ergibt ein Verhältniss von etwa 1 : 8. Es ist denkbar, dass auch das Ferratin in entsprechend höherer Dosis gereicht werden darf, um dieselben raschen Erfolge zu erzielen.

Strophanthin. Die allgemein gebrauchte Strophanthustinctur Fraser's zeigt eine recht ungleiche Wirkung; sie verhält sich in dieser Beziehung den Digitalistincturen gleich, die man am besten ganz aus dem Arzneischatz verbannen und durch Digitalispulver und Infusum ersetzen sollte. Die Strophanthustinctur erregt leicht Erbrechen. Das Strophanthin scheint als Digitalissurrogat eine zuverlässigere Wirkung als die Tinctur zu besitzen. Es wirkt zwar nicht so nachhaltig wie die Digitalis, scheint aber auch keinerlei cumulative Wirkungen zu entfalten. Dosis: 0·001 zweimal täglich.

Bei Patienten, die gegen den Geschmack des Salicylnatrons eine Idiosynkrasie besitzen und sich bald, nachdem die Darreichung desselben beim acuten Gelenkrheumatismus begonnen hat, weigern, das Mittel weiter zu nehmen, empfiehlt sich die Application der Salicylnatronlösung in Klystirform. Die Resorption des Präparates vom Rectum aus ist eine nahezu ebenso prompte und vollwichtige als vom Magen aus. Man injicirt pro dosi 2—3 g in 15—20 g Aq. calida gelöst und wiederholt das Klysma nach Bedarf. Die Nebenwirkungen des Salicyls (das Ohrensausen und der Schweissausbruch etc.) stellen sich bei dieser Applicationsmethode ebenfalls ein, allein der widerliche Geschmack und die Uebelkeiten bleiben vermieden.

Vf. empfiehlt die rectale Applicationsmethode auch für die Einverleibung anderer schlechtschmeckender Medicamente, z. B. für die Einverleibung der Scillapräparate.

Auch die neuerdings empfohlene percutane Application der Salicylsäure in Salbenform auf die schmerzenden Ge-

Digitized by Google

lenke ist zu empfehlen. Die Aufnahme der Salicylsäure durch die Haut ist unbestreitbar, da ½ Stunde nach der Einreibung Salicylursäure im Harn nachzuweisen ist. Die Resorption wird befördert durch Zusatz von Terpentinöl, doch wird die Salicylsäure auch ohne Terpentinzusatz aufgenommen. Vf. wendet eine starke Salicylsalbe an, bestehend aus 10·0 Acid. salicyl., 10·0 Ol. Terebinthin., 30·0 Lanolin. und 50·0 Ung. Paraffini.

Das Aleuronat, das von Ebstein empfohlene Pflanzeneiweisspräparat enthält neben dem Pflanzeneiweiss nur sehr wenig Amylum und eignet sich deshalb besonders für die Ernährung von Diabetikern, ist, zu Zwieback und zu Brod verbacken, ein ganz schmackhafter Ersatz für Amylumbrod.

Vf. empfiehlt ferner die Anwendung des frisch ausgepressten Fleischsaftes, auf dessen ganz hervorragende Eigenschaften als Nährmittel für Kranke er wiederholt hingewiesen hat. Man kann das sauberste und wirksamste Fleischpräparat in jeder Apotheke durch Auspressen des frischen Fleisches bereiten lassen. Für solche Patienten, denen der Blutgeschmack des Fleischsaftes widersteht, lässt Vf. in der Conditorei ein Fleischsaftgefrorenes bereiten; dasselbe ist infolge der Versetzung des Gemisches mit Cognac und Vanillenzucker von so angenehmem Geschmack, dass die Patienten es sehr gerne nehmen. Man kann in dieser Form ohne Schwierigkeit 200 g Fleischsaft täglich einverleiben, und zwar bei Patienten, welche gegen jede sonstige Fleischnahrung einen Abscheu haben oder welche jede andere Nahrung erbrechen, wie dies z. B. bei Typhuskranken nicht selten der Fall ist. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 50, 1894.)

Ueber Myxödem und über Entfettungscuren mit Schilddrüsenfütterung. Von Otto Leichtenstern. (Aus dem Augusta-Hospital in Köln.)

Vf. gab einer 65jährigen Kranken, welche das classische Bild des Myxödems darbot, die „Thyroid gland Tabloids" der Firma Burroughs-Wellcome (London), und zwar 1—2 Pastillen täglich. Der Erfolg war ein ausgezeichneter und trat überraschend schnell ein. Binnen wenigen Wochen war Patientin von allen Symptomen des Myxödems befreit. Die Schwellungen sind geschwunden, die Physiognomie wurde normal und Patientin kaum mehr wiederzuerkennen; die Hautfarbe gesund, die Sprache gewandt, die Stimme vollkommen rein und ihre Tonlage eine hohe,

Digitized by Google

normale; die Bewegungen lebhaft und schnell, die geistige Regsamkeit völlig wiedergekehrt. Von einer Schilddrüse am Halse ist nichts zu fühlen. Seit ihrer Wiederherstellung, und zwar seit Monaten, nimmt Patientin täglich eine Pastille, und diese genügt, um den Ausfall der Schilddrüsenfunction zu ersetzen und das schöne Heilresultat zu erhalten. Dabei verlor die Kranke an Gewicht 8·3 kg.

Die stärkste Abnahme fand in der ersten Woche statt, nämlich 2·5 kg; als dann in der zweiten Woche das Mittel ausgesetzt wurde, erfolgte nur noch ein Gewichtsverlust von 600 g. In der dritten bis sechsten Woche trat bei Wiederaufnahme der Schilddrüsenbehandlung eine weitere Gewichtsabnahme um 1·6, 0·9 und 1·35 kg per Woche ein. Die Diurese war in der ersten Woche enorm gesteigert. Nach Ablauf der ersten Woche sah man sich genöthigt, das Mittel eine Woche lang auszusetzen. Patientin klagte über Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Herzklopfen, über schmerzhafte, ziehende Gefühle im Rücken, in den Beinen, besonders den Knien, sowie in den Schultergelenken, über grosse Müdigkeit. Objective abnorme Zeichen seitens des Herzens fehlten.

Die rapide Abnahme des Körpergewichtes, welche bei Myxödemkranken infolge der Fütterung mit Schilddrüse regelmässig eintritt und in einer schnellen Zehrung des ödematösen oder „mucinösen" Fettgewebes und, wie die gesteigerte Diurese lehrt, in einem beträchtlichen Wasserverlust des Körpers begründet ist, warf die Frage auf, ob vielleicht auch das normale Fett der Fettleibigen in ähnlicher Weise wie das der Myxödematösen auf Schilddrüsenfütterung reagire.

Die vom Vf. seit mehr als Jahresfrist in dieser Richtung angestellten Versuche ergaben in der Mehrzahl der Fälle ein günstiges, häufig ein überraschend günstiges Resultat, so dass die entfettende Wirkung der Schilddrüse als eine sichere Thatsache bezeichnet werden muss. Es geht dies aus den Gewichtsverhältnissen hervor, welche 27 auf diese Weise behandelte Individuen darboten. Bei 24 derselben, also in 89% der Fälle, war der Erfolg ein positiver. Die Grösse des erzielten Gewichtsverlustes schwankt in weiten Grenzen, zwischen 1 und 5 kg (!) in der ersten Woche, zwischen 1·5—9·5 kg während einer mehrwöchentlichen Cur.

Je grösser der Fettreichthum, umso schneller und grösser ist im Allgemeinen die Abnahme. Die negativen Erfolge betrafen zumeist keine fettleibigen Individuen. Besonders stark reagirten

Digitized by Google

auf das Mittel anämische Fettleibige mit schwammigem Fettpolster, gedunsenem, an Oedem erinnerndem Gesicht, Personen, die eine entfernte Aehnlichkeit mit Myxödem darbieten. Bei einer solchen 106·5 kg wiegenden Frau in den Vierziger-Jahren erfolgte in einer Woche, bei zwei Pastillen täglich, eine Gewichtsabnahme von 5 kg. Die Diurese stieg bis auf 5 und einmal 6 l in 24 Stunden. Sehr erfolgreich gestaltet sich auch die Cur bei der fettleibigen Form der Chlorose.

Der Gewichtsverlust pflegt, wie dies auch bei diätetischen Entfettungscuren die Regel ist, in der ersten Woche am grössten zu sein, dann von Woche zu Woche allmälig, mitunter sehr rasch abzunehmen, und auch die Erhöhung der Dosis von einer oder zwei Pastillen auf drei und mehr im Tage ist dann oft, jedoch nicht immer erfolglos oder hat nur geringen Effect. Dieses Verhalten zeigt, dass das Mittel im Stande ist, eine gewisse Menge, „disponiblen, resp. locker gebundenen Wassers und Fettes“ zu eliminiren, während darüber hinaus der Körper seinen Wasser- und Fettgehalt erfolgreich gegen das Mittel vertheidigt. Bei den Schilddrüsencuren wurde die gewohnte Diät der Kranken in keiner Weise verändert.

Die üblen Nebenerscheinungen lassen sich bei vorsichtiger Dosirung des Mittels und Beobachtung des Kranken, seines Allgemeinbefindens, des Verhaltens des Herzens, des Harn etc. zumeist gänzlich vermeiden. Treten sie auf, so genügt das Aussetzen des Mittels, um sie rasch zum Verschwinden zu bringen. Vf. hat bei den Schilddrüsenentfettungscuren niemals auch nur entfernt beängstigende Zustände gesehen. Ueber Kopfweh, Schlaflosigkeit, Müdigkeitsgefühl, ziehende Schmerzen im Rücken und den Extremitäten, Zittern, Appetitverminderung, Uebelkeit, Herzklopfen und Pulsbeschleunigung sind die beobachteten Nebenerscheinungen niemals hinausgegangen. Bei schwachem Herzen, bei schwerer Anämie und insbesondere beim Myxödem ist immerhin Vorsicht von nöthen. Abgesehen von einer harmlosen transitorischen Urticaria traten einmal, am vierten Tage der Cur, successive neun erbsen- bis bohnengrosse Furunkel auf dem behaarten Theil des Kopfes auf bei einem Manne, der früher niemals an Furunculose gelitten hatte. Diese Nebenerscheinungen haben zumeist ihren Grund in der raschen Entwässerung und Entfettung, also in der Wirkung des Mittels.

Der Gewichtsverlust kommt zu Stande durch gesteigerten

Digitized by Google

Verbrauch an Körperfett und durch vermehrte Wasserabgabe, und zwar ohne dass die gewohnte Ernährungs- und Lebensweise des Individuums im Geringsten geändert würde. Gerade dadurch unterscheiden sich die Schilddrüsenentfettungscuren von den diätetischen. Bei letzteren findet stets Unterernährung statt. Es kann ein Individuum während einer Schilddrüsencur auch einmal an Gewicht zunehmen, wenn es die durch die Schilddrüse bedingten Verluste an Fett und Wasser durch gesteigerte Nahrungszufuhr übercompensirt. So geschah es bei einem schlecht genährten Knaben, der wegen Psoriasis Schilddrüse erhielt, daneben aber in seinem Ernährungszustande gehoben werden musste. Gleichwie der Erfolg einer diätetischen Entfettungscur nur durch Fortgebrauch einer entsprechenden Diät erhalten werden kann, ebenso erfordert der durch Schilddrüsenfütterung erzielte Gewichtsverlust zu seiner Fixirung nach Aussetzen des Mittels das Einhalten einer entsprechenden Diät. Findet nach dem Aussetzen des Mittels Ueberernährung mit einer den Fettansatz begünstigenden Diät statt, so wird ebenso, wie so oft nach vorübergehenden Entfettungscuren, zumal in gewissen Badeorten, alsbald das frühere Gewicht wieder erreicht. Die Inangriffnahme und Durchführung der Aufgabe wird sich je nach der Lage des Falles verschieden gestalten, häufig so, dass von vornherein die Thyreoidbehandlung mit der diätetischen Entfettung gleichzeitig verbunden wird, oder dass letztere zur Erhaltung und zur Steigerung des Resultates der Thyreoidbehandlung nachfolgt. Beide Verfahren sind bestimmt, sich gegenseitig zu unterstützen. Die Schilddrüsenbehandlung der Fettleibigkeit macht die diätetischen Entfettungsmassregeln nicht entbehrlich.

Vf. hat die Schilddrüsentabloids, resp. rohe Drüse noch in zahlreichen anderen Fällen angewandt, so nach Byrom-Bramwell's Mittheilung in vier Fällen von Psoriasis, in zweien derselben ohne jeden Erfolg; in einem dritten Falle trat nach achtwöchentlicher Behandlungsdauer eine entschiedene Besserung ein. In einem Falle haben die Tabloids, im Anschluss an eine Chrysarobincur gereicht, sieben Wochen lang die Recidive hintangehalten, die früher stets kurze Zeit nach der Chrysarobinbehandlung einzutreten pflegte. Die Heilung ist eine so vollständige und lange dauernde, wie nie zuvor. In vier Fällen von schwerem Morbus Basedowii trat nicht die geringste Besserung, eher Verschlimmerung ein. Ein Fall von typischer Akromegalie nahm die Tabloids

Digitized by Google

in steigender Dosis vom 9. Februar bis 5. Juni d. J., verlor in dieser Zeit 7¼ kg an Gewicht; auf die hypertrophischen, resp. hyperostotischen Knochen hatte das Mittel nicht den geringsten Einfluss. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 50, 1894.)

Ueber die schmerzstillende Wirkung des Guajakols. Von Aporti.

Vf. hat am Ospedale maggiore in Cremona Untersuchungen über die Verwendbarkeit des Guajakols als Analgeticum angestellt. Es wurden von einer aus gleichen Theilen Glycerin und Guajakol bestehenden Mischung täglich 2—3mal 3—5 cm^3 entweder an der schmerzenden Stelle oder am Vorderarm auf die Haut gepinselt. Die bepinselte Hautstelle wurde dann mit einem impermeablen Verband bedeckt. Die Anwendung geschah bei fünf Pleuritiden, in drei Fällen von Pneumonie, fünfmal bei Gastralgie, dreimal bei acutem Gelenkrheumatismus, einmal bei Myelitis, zweimal bei Dysmenorrhöe und einmal bei tuberculöser Meningitis. Die Erfahrungen, die Vf. gemacht hat, fasst er in folgende Sätze zusammen:

Das Guajakol hat, epidermal angewandt, thatsächlich eine analgesirende Wirkung; es lindert die Schmerzen bei Neuralgien, Neuritiden, Gelenkrheumatismus etc. Die Wirkung ist prompt und andauernd. Jedoch tritt im Allgemeinen nach 4 bis 8 Stunden der Schmerz wieder auf, besonders dann, wenn er durch schwere anatomische Veränderungen bedingt ist.

Die schmerzstillende Wirkung des Guajakols ist eine locale und allgemeine. Die Guajakolpinselungen sind als gefährlich zu unterlassen bei Fiebernden wegen des rapiden Temperaturabfalles, der darauf folgen kann; sie sind vollkommen gefahrlos bei fieberlosen oder leicht fiebernden Kranken. Das Guajakol entfaltet, auch in Mischung mit Glycerin, bisweilen sehr bemerkenswerthe locale Wirkungen, wie Brennen und Nekrose der oberflächlichen Hautgewebe; es wird deshalb von Einigen schlecht ertragen. — (Gaz. d. osp. — Deutsche Med.-Ztg.)

Behandlung der Nephritiden mit Einpackungen und äusserer Application von Pilocarpin. Von Dr. H. Mollière.

Seit zehn Jahren hat Vf. bei den verschiedenen Formen von Nephritis, 50 an Zahl, folgendes Verfahren angewendet: Der Kranke wird am Stamme mit einer Pomade eingerieben, welche aus Vaseline 100 g, Pilocarpinum muriaticum

Digitized by Google

5—10 cg besteht; dann wird der Stamm mit einer dicken Schichte Watte und Guttaperchapapier eingehüllt. Anfangs liess Vf. die Einpackung nach 1—2 Stunden entfernen, später liess er sie durch längere Zeit, wenn nicht der Kranke durch Schweiss zu sehr durchnässt war.

Infolge der Einpackungen mit Pilocarpin beobachtet man folgende Symptome: Der Kranke fühlt sich wohler, die Dyspnöe schwindet und die Respiration wird regelmässiger. Der Effect ist derselbe, ob die Kranken dem Milchregime unterworfen sind oder nicht; es tritt ferner reiche Diaphorese und Diurese ein. Bei den acuten Nephritiden, bei welchen man die besten Resultate erzielt, schwindet das Eiweiss sehr rasch, bei den chronischen Formen nimmt die Eiweissmenge ab, ebenso die Oedeme, der allgemeine Zustand bessert sich für Monate, manchmal für Jahre. Eine Gegenanzeige für die Einpackung bildet die Urämie; wenn auf Aderlass, Chloral und kalte Klystiere die urämischen Erscheinungen geschwunden sind, kann man gleich wieder die Einreibungen vornehmen. — (Revue inter. de thérap. Nr. 21, 1894.)

Atropin bei Hyperchlorhydrie. Von Dr. Vincenzo Pugliese.

Vf. hat die Einwirkung des Atropins auf die Hyperchlorhydrie und Gastrosucorrhöe studirt. Es haben schon mehrere Autoren dieses Medicament versucht. Voinowitsch gab in einem hartnäckigen Falle von Hypersecretion, welcher der Behandlung mit Alkalien und Auswaschung des Magens Widerstand leistete, schwefelsaures Atropin in einer Dosis von 0·00075 dreimal täglich; am dritten Tage liessen die Schmerzen und das Erbrechen beträchtlich nach. P. hat diese Versuche in folgenden Fällen wiederholt: in einem Falle von typischer Reichmann'scher Krankheit, in einem Falle von Gastroxynsis (Rossbach) und in einem Falle von Hyperchlorhydrie und Gastrosucorrhöe mit Ulceration am Pylorus. Der Mageninhalt wurde nach einer Leube'schen Probemahlzeit geprüft, dann subcutane Injection von 1 cm^3 einer 0·50‰igen Lösung von schwefelsaurem Atropin, hierauf Leube'sche Probemahlzeit und Untersuchung des Mageninhaltes nach drei Stunden. Diese Untersuchungen wurden bei jedem Kranken öfters wiederholt und es ergab sich constant eine beträchtliche Abnahme der freien und gebundenen Salzsäure. — (Policlin. — Revue de thérap. méd. chirurg. Nr. 22, 1894.)

Digitized by Google

Der galvanische Pinsel. Die Behandlung der Impotenz, Ischias und Tabes dorsalis. Von Dr. A. Witkowski.

Während der faradische Pinsel seit Jahrzehnten in die Elektrotherapie eingeführt ist, findet der galvanische Pinsel nur wenig Verwendung. Die Wirkung des faradischen Pinsels ist eine erregende, eine irritative. Die gepinselte Haut wird zuerst blass, dann röthet sie sich, und es tritt Schmerzempfindung auf, je nach der Stromstärke grösser oder geringer. Der galvanische Pinsel übt dieselbe Wirkung aus. Versuche ergaben die Ueberlegenheit des galvanischen Pinsels in der Reizwirkung: Röthe—Schmerz. Die therapeutische Aufgabe des faradischen Pinsels besteht in der Reizung der Haut, sei es behufs directer Beeinflussung derselben, sei es behufs Ausübung des sogenannten Gegenreizes, sei es behufs reflectorischer Fernwirkung auf die nervösen Centralorgane. Ausser der genannten Wirkung wird man dem galvanischen Pinsel noch diejenige zusprechen müssen, die dem galvanischen Strome überhaupt vor dem faradischen eigen ist, nämlich die Wirkung in die Tiefe. Der galvanische Pinsel überragt den faradischen quantitativ und qualitativ in der Wirkung.

Der Grund, weshalb der galvanische Pinsel bisher so wenig Beachtung gefunden hat, liegt in den gefürchteten Folgen seiner Behandlung. Mit dem Absetzen der Elektroden hört bei beiden Stromarten der Schmerz sofort auf; die Röthe hält sich noch eine Zeit lang, beim galvanischen Strom viel länger, als beim faradischen. Zum Unterschied von dem faradischen bewirkt der galvanische Pinsel, wenn er längere Zeit auf einer Stelle haftet, Aetzungen und Verschorfungen. Man kann dieselbe sehr leicht dadurch vermeiden, dass man den Pinsel häufig von der behandelten Stelle abhebt und ausserdem die Stelle leicht anfeuchtet. Ein zweiter Vorwurf, den man dem galvanischen Pinsel gegenüber dem faradischen macht, ist die heftige Schmerzerregung. Man kann aber den galvanischen Strom bei einem einigermassen guten Apparate genau dosiren. Unangenehm ist bei längerem Hin- und Herstreichen nur die Wirkung des rauhen Metallfadens auf die Haut. Diesem Uebelstande begegnet Vf. dadurch, dass er den Pinsel kurz, bei längerem Gebrauche öfter in kaltes Wasser taucht, so dass nur einige Tropfen an den Fäden hängen bleiben.

In dreierlei Weise dient der Hautreiz zur Behandlung von Krankheiten: 1. Der Hautreiz dient zur directen Erregung der

Digitized by Google

sensiblen und vasomotorischen Apparate der Haut. Das Behandlungsobject ist die periphere Anästhesie und Parästhesie einerseits, Circulationsströmungen (mangelhafte Ernährung) andererseits. Behufs Behandlung der ersten Gruppe wird der trockene, mit der Kathode armirte Metallpinsel auf die erkrankte Stelle aufgesetzt. Er bleibt so lange haften, bis heftige Schmerzempfindung entsteht. Alsdann wird er abgehoben, um nach kürzester Frist (einige Secunden) wieder in gleicher Weise aufgesetzt zu werden. Die ganze Procedur dauert zwei bis drei Minuten; in denjenigen Fällen, in denen vollkommene Anästhesie besteht, bleibt der Pinsel jedesmal circa 10—15 Secunden haften. Bei der Behandlung partieller Anämie wird die betreffende Stelle mit dem leicht angefeuchteten Kathodenpinsel längere Zeit, meist bis intensive Röthung eingetreten ist, gepinselt.

Es gibt eine grosse Reihe von Fällen, in denen die Herabsetzung der Sensibilität mit Anämie gepaart ist; hieher gehört die durch Onanie verursachte Impotenz. Vf. empfiehlt folgende Methode: Grundbedingung eines Erfolges ist vollkommene Enthaltsamkeit von jeder geschlechtlichen Aufregung. Die directe, auf Reizung der erschlafften peripheren Organe gerichtete Behandlung besteht darin, dass eine gut angefeuchtete, kleine, mit der Kathode armirte Metallplatte auf verschiedene Theile des Gliedes aufgesetzt wird und durch häufige Oeffnung des starken Stromes Reizung bewirkt wird. Alsdann wird der mit einem schwächeren Strome armirte, leicht angefeuchtete Kathodenmetallpinsel längs des Gliedes ein paarmal hin- und hergeführt, während er auf die Glans leicht angefeuchtet, wiederholt bis zur Schmerzempfindung aufgesetzt wird. Die Procedur dauert drei Minuten und wird zweitäglich wiederholt. Nach Ablauf von drei Wochen werden der Behandlung protrahirte Kohlensäurebäder zugefügt. Die Dauer eines Bades muss ½—¾ Stunde betragen. Es werden durchschnittlich 15 Bäder zweitäglich genommen; an den Zwischentagen wird elektrisirt. Nach Ablauf dieser Cur wird eine Pause von zwei Monaten in der Behandlung gemacht. Alsdann wird die Cur in milderer Form, durchschnittlich zweimalige Behandlung in der Woche, wiederholt.

Vf. bedient sich des galvanischen Pinsels, um bei Myalgien, Neuralgien, Arthralgien einen intensiven Gegenreiz auszuüben. Die Methode ist Pinselung der erkrankten Stelle mit dem leicht angefeuchteten Pinsel. Bei der Ischias geht er folgenderweise

Digitized by Google

vor: Der Patient liegt auf dem Bauch. Die Haut wird über dem Ischiadicus in seiner ganzen Ausdehnung von seinem Austritt bis zu den letzten Ausläufern mit dem leicht angefeuchteten Kathodenpinsel bei starkem Strome circa fünf Minuten lang kräftig gepinselt. Währenddem haftet der Pinsel wiederholt auf den Schmerzpunkten kurze Zeit. Mit dieser täglich oder zweitäglich zu wiederholenden Behandlungsart erreicht man oft glänzende Erfolge. Viele alte Fälle heilten in kürzester Zeit. Trotzdem Besserung in allen Fällen zu erzielen ist, geht dieselbe manchmal über einen bestimmten Punkt nicht hinaus. Um eine Heilung zu erreichen, empfiehlt Vf. die Combination von Massage, galvanischer Pinselung und Nervendehnung.

Während der Patient auf dem Bauche liegt, wird das ganze Gebiet des Nervus ischiadicus circa fünf Minuten lang kräftig massirt. Nachdem das zur Massage benutzte Fett sorgfältig abgerieben ist, folgt wiederum circa fünf Minuten lang die galvanische Pinselung. Der Pinsel muss bei so langer Anwendung häufig angefeuchtet werden. Nach Beendigung der Pinselung legt sich der Patient auf den Rücken. Der Arzt greift mit der einen Hand unter den Haken des erkrankten Beines, mit der anderen drückt er fest auf das Kniegelenk. Alsdann hebt er plötzlich und mit grosser Kraft das in der Streckung gehaltene Bein an, um eine möglichst ergiebige Beugung in der Hüfte auszuführen. Von den drei zur Behandlung angegebenen Acten die in ganz schweren Fällen täglich, sonst zweitäglich ausgeführt werden müssen, hält Vf. die Massage für den direct am wenigsten wirksamen.

Der Hautreiz dient zur Fernwirkung auf die nervösen Centralorgane (reflectorische Wirkung). Vf. ist der Meinung, dass man bei den Rückenmarkskrankheiten ebenso wie bei den Gehirnkrankheiten directe und indirecte Symptome unterscheiden müsse. Zu den indirecten Erscheinungen bei der Tabes gehört vorzüglich die gestörte Blasenfunction. Die Behandlung der tabischen Blasenstörungen mittelst des galvanischen Pinsels übertrifft die anderen an Leichtigkeit der Ausführung, Sicherheit, Schnelligkeit und Dauer des Erfolges. Sie wird ausgeführt durch galvanische Pinselung der Haut über dem Lendenmark bei angefeuchtetem Pinsel mit starken Strömen, am besten täglich, jedes Mal bis zu intensiver Hautröthung. Die Wirkung beginnt häufig schon nach zwei bis drei Pinselungen, und nach Ablauf einer Woche

Digitized by Google

ist meist das Aufhören der Blasenstörung erreicht. Die Behandlung muss dann noch ein bis zwei Wochen fortgesetzt werden. Selbst in weit vorgeschrittenen Fällen von Tabes erreicht man noch gute Resultate. Die Dauer der Wirkung beläuft sich auf Wochen, Monate, Jahre.

Auch die Sensibilitätsstörung der Haut lässt sich durch die Behandlung leicht beeinflussen; sie wird deshalb vom Vf. zu den indirecten Symptomen gezählt. Wenn man die Haut der Unterextremitäten eines Tabikers mit dem galvanischen Pinsel täglich streicht, so bemerkt man, dass der Strom, der im Anfang gar nicht gefühlt wurde, nach einer Reihe von Sitzungen schmerzhaft empfunden wird, häufig derart, dass man genöthigt ist, beträchtlich schwächere Ströme anzuwenden. Tast- und Schmerzempfindung an den Unterextremitäten sind nach der Pinselung erhöht. Die galvanische Pinselung bewirkt überall auf der Haut Röthung. Subjectiv macht sich ein wesentlich angenehmeres Gefühl in den Beinen geltend. Die überaus lästige Empfindung der Kälte und der Gefühllosigkeit in den Beinen lässt nach, und in vielen Fällen verringern sich auch die spontanen Schmerzempfindungen nicht unbeträchtlich. Bei längerer Behandlung der Unterextremitäten tritt in der grossen Mehrzahl der Fälle eine Besserung des Ganges ein. Objectiv lässt sich meist eine Abnahme der Ataxie nachweisen. Die Schwankungen bei Schluss der Augen sind viel weniger ausgiebig als früher. Die Behandlung führt Vf. in der Weise aus, dass er zuerst die Haut über dem Lendenmark mit dem angefeuchteten galvanischen Pinsel bei starkem Strome bis zu intensiver Hautröthung streicht, alsdann die Unterextremitäten in gleicher Weise, jede Extremität 3—4 Minuten lang, möglichst auch bis zur Hautröthung. Die Behandlung geschieht am besten täglich, doch gelangt man auch mit zweitägiger Behandlung zum Ziel. Mit dieser Methode hat Vf. zum Theil ausgezeichnete Resultate erzielt. Von Heilung oder Aufhalten der Krankheit ist keine Rede. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 40, 1894.)

Chirurgie.

Chloroform oder Aether? Von Prof. J. Mikulicz.

Gurlt's grosse Statistik hatte ergeben, dass die Aethernarkose viel ungefährlicher ist als die Chloroformnarkose. Bei der Aethernarkose kam ein Todesfall auf 13.000—14.000 Nar-

Digitized by Google

kosen, bei der Chloroformnarkose stellte sich das Verhältniss auf 1 : 2647! Unter dem Eindrucke dieser Zahlen entschloss sich auch M. zu Versuchen mit der Aethernarkose. Doch hat er mit derselben nicht die besten Erfahrungen gemacht. Zwar hatte er keinen Todesfall zu beklagen, doch beobachtete er in und nach der Aethernarkose eine Reihe unangenehmer Zwischenfälle, über welche er nun berichtet. Zur Narkose benützte M. die Julliard'sche Maske. Er betont, dass die Aethernarkose für den Operateur angenehmer ist als die Chloroformnarkose, weil sie meist ruhiger und gleichmässiger verläuft als letztere. Unter 80 Aethernarkosen beobachtete M. 3 Asphyxien in der Narkose, 2mal Collaps nach der Narkose, 4mal acute Bronchitis, 2mal Lungenödem, respective Pneumonie nach der Narkose. Als besonders bemerkenswerth hebt M. die Fälle von Spätcollaps, Pneumonie und Lungenödem hervor. Er erwähnt eine Publication Poppert's, der schon über analoge üble Nachwirkungen des Aethers berichtet hat. Mit Berücksichtigung dieser Spätfolgen der Aethernarkose verschlechtert sich die Statistik derart, dass der Aether gefährlicher erscheint als das Chloroform, denn man erhält dann beim Aether schon auf 1167 Narkosen einen Todesfall. M. gelangt somit zu dem Resultate, dass 1. dem Aether Gefahren innewohnen, die bei der bisherigen Statistik nicht berücksichtigt worden sind, und 2. dass die geringere Gefährlichkeit der Aethernarkose gegenüber der Chloroformnarkose zur Zeit nicht erwiesen ist.

An diese Folgerungen schliesst M. den Rath an, die Indicationen zur allgemeinen Narkose einzuschränken; insbesondere ist er kein Freund der Narkose zu diagnostischen Zwecken. Er betont die grosse Gefahr der Narkose bei Sepsis und empfiehlt endlich die häufigere Benützung der „Halbnarkose", die für viele Zwecke — kleinere Operationen etc. — vollkommen ausreichend sei und eine tiefe, daher gefährlichere Narkose entbehrlich mache. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 46, 1894.)

Die Behandlung der Hämorrhoiden. Von Prof. P. Reclus.

So lange die Hämorrhoiden nur geringe Beschwerden verursachen — Brennen, Prickeln um den Anus, geringfügige Blutungen — empfiehlt R. leichte Abführmittel, Abreibungen des Perineums mit Wasser von 50—60° C., Klysmen mit warmem Wasser und Cocaïntampons (1%). Werden die Knoten schmerz-

Digitized by Google

haft, treten starke Blutungen auf oder entwickelt sich ein stärkerer Prolaps, so ist ein chirurgischer Eingriff erforderlich. Sind Schmerzen die Indication zum Eingriff, so empfiehlt R. die Dehnung des Sphincters, deren Erfolg ihm zweifellos festgestellt erscheint. Sind die Hämorrhoiden sehr voluminös, besteht ein starker Prolaps, so muss nebst der Sphincterdehnung die Exstirpation der Knoten vorgenommen werden. Letztere führt R. unter Cocaïnanästhesie aus. Zunächst wird eine Anzahl von in 1%ige Cocaïnlösung getränkten Wattatampons in das Rectum gesteckt. Dann wird die Haut in der nächsten Peripherie des Anus durch 4 cm³ 1%ige Cocaïnlösung — subcutane Injection — anästhesirt. Endlich werden noch circa 0·06 Cocaïn in den Sphincter injicirt. Nach Ablauf von fünf Minuten ist complete Anästhesie eingetreten und nun kann man zunächst mit Hilfe eines Speculums die forcirte Dilatation ausführen. Sind die Knoten sehr klein, so kann man sich mit der Dilatation begnügen. Sind die Knoten beträchtlicher, so muss nun die Exstirpation angeschlossen werden. Es werden die Knoten umschnitten und der Wundrand in der Schleimhaut mit dem Wundrand in der Analhaut durch Catgutnähte vereinigt. Hierauf wird ein eingefetteter Jodoformgazetampon in das Rectum eingeführt. Sechs Tage hindurch erhält der Patient Opium, am siebenten Tage Ricinusöl. Nach R.'s Erfahrungen ist die Blutung bei der Operation eine minimale.

Nach der Operation treten in der Regel nur geringe Schmerzen auf, die meist nur den ersten Tag hindurch andauern. Nach längstens 14 Tagen ist in der Regel die Heilung erfolgt. Nie sah R. Recidiven, niemals narbige Structuren nach Anwendung dieser Methode. — (Semaine médicale. 1894.)

Zur conservativen Behandlung der Hydro-, resp. Pyonephrose. Von Dr. K. Cramer.

Für die Entstehung einer Hydro-, resp. Pyonephrose sind mechanische Verhältnisse in erster Linie massgebend. Normaler Weise liegt die Uretermündung am tiefsten Punkt des Nierenbeckens. Durch verschiedene Vorkommnisse kann nun eine derartige Aenderung dieses Verhaltens eintreten, dass der tiefste Punkt des Beckens unter der Uretereneinmündung liegt. Dadurch kommt es zu Harnstauung und Sackbildung. In vielen Fällen wurde bis nun wegen derart entstandener Sacknieren die betreffende Niere exstirpirt, obwohl fast stets noch functionsfähiges Nieren-

Digitized by Google

gewebe in der Sackwand erhalten ist. Um die Nephrektomie zu umgehen, kann man ein conservatives Verfahren einschlagen (Bardenheuer), indem man den Ureter an seinem oberen Ende durchschneidet und sein Lumen an die tiefste Stelle des Hydronephrosensackes einnäht. Die zweimal ausgeführte Operation führte zur Heilung, doch ist der Beweis nicht erbracht, ob die erkrankte Niere wieder zu functioniren begonnen hat. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 47, 1894).

Zur Bildung eines schlussfähigen Sphincter ani. Von Prof. Rydygier.

R. schlägt vor, nach der auf sacralem Wege vorgenommenen Amputatio recti das centrale Darmende durch den M. pyriformis und M. glutaeus durchzuziehen. R. nimmt an, dass hiedurch ein sicherer Verschluss des künstlichen Afters bewirkt werde, besonders bei Innenrotation des betreffenden Beines. (Eine analoge Methode hat vor zwei Jahren Willems empfohlen.) — (Centralbl. f. Chir. Nr. 45, 1894.)

Zur Frage der Anlegung und Function des künstlichen Afters. Von Dr. Karl Lauenstein.

L. macht einen Vorschlag, der bezweckt, den temporären Verschluss des künstlichen Anus zu erleichtern und die Verunreinigung der Umgebung zu vermeiden. Es wird das Colon auf die gewohnte Weise aufgesucht und sehr weit herausgezogen, so dass (nach der Durchtrennung des Darmes und eventueller Ablösung des Mesenteriums) ein 15—20 cm langes Stück des zuführenden Darmes als „penisähnliches“ Gebilde heraushängt. Fixation durch einige Nähte an der Stelle, an der der Darm die Bauchwand durchdringt. Die Gangrän des vorliegenden Stückes, die zu befürchten wäre, ist in L.'s Fall nicht eingetreten. Das heraushängende Darmstück ist leicht durch eine Pelotte oder durch Drehung verschliessbar. Auch kann ganz gut ein Receptaculum angebracht werden. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 45, 1894.)

Ueber die Endresultate von 172 operirten Fällen maligner Tumoren der weiblichen Mamma. Von Dr. F. Horner.

Vf. berichtet über die innerhalb der letzten 13 Jahre an der Züricher Klinik operirten Carcinome und Sarkome der Mamma. Von 144 wegen Mammacarcinom operirten Frauen

Digitized by Google

starben 6 infolge der Operation; an Recidive erkrankten, respective starben 84; es leben recidivfrei, respective sind recidivfrei gestorben 48; von 6 Frauen konnte keine Nachricht erhalten werden. Die mittlere Lebensdauer der Patientinnen vom Zeitpunkte der Erkrankung an betrug für die nicht operirten Frauen 26·5 Monate, für die operirten Frauen 45·3 Monate; es resultirt also eine durchschnittliche Lebensverlängerung von 18·8 Monaten für die operirten Frauen. Die Operationsmethode an der Züricher Klinik ist die allgemein übliche, d. h. es wird, sobald die Diagnose auf Carcinoma mammae feststeht, die ganze Mamma entfernt und die Achselhöhle ausgeräumt. Die Zahl der durch die Operation definitiv geheilten Patienten beträgt 19·4% der operirten Mammacarcinome. Eine bessere Prognose bietet des Vf.'s Statistik der Mammasarkome. (Es sind hier die Fibro-, respective Cystosarkome mit inbegriffen.) Hier ergaben 13 Operationen einen Todesfall und 61·5% definitive Heilungen. — (Beitr. z. klin. Chir. Bd. XII.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Woher der therapeutische Misserfolg der Antisepsis beim Puerperalfieber? Von Dr. Wilhelm Schrader.

Die Gründe dieses therapeutischen Misserfolges, welcher auch statistisch nachweisbar ist, liegen hauptsächlich in der Vielgeschäftigkeit des Arztes während der Entbindung, besonders aber während des Wochenbettes seiner Klientinnen. Dieselbe wurde durch die übertriebene Sorge, pathogene Keime fern zu halten oder, wo solche schon muthmasslich vorhanden sind, zu vertilgen, hervorgerufen. Dieser Sorge verdankt auch die sogenannte Localbehandlung in der Puerperalzeit ihr Entstehen.

Während die Prophylaxis des Wochenbettes, soweit sie nur aus „subjectiver Antisepsis" besteht, Grosses leistet, bringt die „Localbehandlung" mehr Schaden als Nutzen. Letztere hat zum Theile das wieder verdorben, was Erstere gut gemacht hat.

Vor Allem ist eine wesentliche Einschränkung der Irrigationen jeder Art geboten, besonders der Uterus-Irrigationen. Letztere vermögen bei Endometritis puerperalis den noch auf das Endometrium localisirten Process zu einem allgemeinen zu machen. Zum Theil vermitteln dies die Venen, zum Theil die Lymphbahnen. Eine vorragende Rolle spielt dabei die plötzlich

Digitized by Google

verstärkte Wehenthätigkeit des Uterus, durch welche die pathogenen Keime in die Umgebung gepresst werden.

Scheidenirrigationen können in ähnlicher Weise Schaden bringen, wenn auch in viel geringerem Grade. Bei jeder Scheidenirrigation dringt etwas Irrigationsflüssigkeit und mit ihr auch eventuell zersetzter Scheideninhalt in den Uterus, so lange die Cervix noch etwa für einen Finger durchgängig ist. — Die Permanentirrigation ist wohl schon allgemein verlassen; sie hat sich überhaupt nie recht in der Praxis einbürgern können. Die Drainage des Uterus beruht auf falschen Voraussetzungen und wird jetzt nicht mehr angewendet.

Besonders schädlich wirken auch Aetzungen puerperaler Geschwüre. Durch das Einstellen in ein Speculum, wiederholte Ausspülungen, Betupfen und Aetzen werden die in Heilung begriffenen Wunden wieder aufgerissen. Das Verfahren widerspricht dem ersten Lehrsatze der Wundbehandlung: „Wunden soll man in Ruhe lassen."

Ein jeder, gleich nach der Geburt durch die Naht vereinigte Dammriss heilt per primam, wenn man die Wunde die ersten 8—10 Tage in Ruhe lässt und nicht „controlirt".

Ueble persönliche Erfahrungen aus der Sturm- und Drangperiode der geburtshilflichen Antiseptik haben Vf. zu folgenden Grundsätzen geführt: Eine jede Uterusirrigation erscheint ihm als ein Va banque-Spiel mit dem Leben der Wöchnerin; dies gilt auch für die Scheidendouchen, jedoch glücklicher Weise in wesentlich geringerem Masse. Ebenso verwirft er die Aetzungen der sogenannten Puerperalgeschwüre. Man soll sich nach wie vor darauf beschränken, rein symptomatisch zu behandeln und jede überflüssige Geschäftigkeit vermeiden. — (Sammlung klin. Vortr. Nr. 95, 1894.) H.

Zur Pathologie und Therapie der Blutungen unmittelbar nach der Geburt. Von Dr. J. Veit.

In der Nachgeburtsperiode sind Blutungen entweder durch Einrisse des Genitalrohres bis hinauf zum Müller'schen Ringe oder durch Atonie des Uterus, demnach aus der Placentarstelle bedingt.

Atonien des Uterus, zumal solche, welche das Leben der Mutter in Gefahr bringen, sind selten. Nach einer Zusammenstellung aus der Literatur von über 47.000 Geburten aus vor-

Digitized by Google

züglich geleiteten Anstalten fand er nur 5 Fälle, in welchen die Mütter infolge atonischer Nachblutungen starben. Unter 6700 poliklinischen Geburten fand sich dieselbe Todesursache 12mal. Relativ häufig ist ein causaler Zusammenhang mit der manuellen Placentalösung nachweisbar, weshalb dieser Eingriff als ein gefährlicher zu betrachten ist.

Todesfälle infolge von Verletzungen intra partum sind jedenfalls häufiger, als dies aus den statistischen Mittheilungen hervorzugehen scheint.

Unter den Blutungen der Nachgeburtsperiode sind die vor der Placentarlösung auftretenden von den nach der Ausstossung der Placenta erfolgenden zu unterscheiden.

Im ersteren Falle kann es sich um die Lösung der Placenta nach dem Duncan'schen Mechanismus oder um einen Einriss, eventuell um Combination beider Ursachen handeln. Zeigt sich der Uterus fest contrahirt und dauert trotzdem die Blutung stark an, so kann nur eine Verletzung vorliegen, steht die Blutung, so handelt es sich um den Duncan'schen Mechanismus; ist sie aber minder stark als vorher, obwohl andauernd, so liegt eine Combination beider Ursachen (Mischform) vor.

Sobald man von dem Vorhandensein einer Verletzung überzeugt ist, hat man den Sitz derselben mit der Hand festzustellen und den Riss sofort durch die Naht zu schliessen.

Bei Blutungen, welche erst nach der Geburt aus der Placentarhaftstelle auftreten oder da erst sich manifestiren, handelt es sich um Atonie des Uterus. Ein Hauptgrundsatz der Therapie lautet: Nach einer rechtzeitigen Geburt braucht in den ersten Stunden niemals wegen Atonie die Hand in den Genitalcanal eingeführt zu werden; eine manuelle Lösung der Placenta zu dieser Zeit ist eine völlig überflüssige Operation. Eine Berührung der Innenfläche des Genitalcanales wegen einer Blutung nach der Geburt des Kindes ist nur dann nothwendig, wenn es sich um Verletzungen handelt.

Atonische Blutungen bei noch im Uterus haftender Nachgeburt werden insgesammt durch Massage des Fundus uteri prompt geheilt; sofortige Expression oder gar manuelle Entfernung der Placenta führen gerade zur Atonie, weshalb beide zu verwerfen sind. Diese Massage ist mit eventuellen Unterbrechungen so lange fortzusetzen, bis sich die ganze Placenta von ihrer Haftstelle gelöst hat.

Digitized by Google

Nicht eine ungewöhnlich feste Adhärenz ist die Ursache für das zu lange Verweilen der Placenta im Uterus, vielmehr ist dies in vorausgegangenen entzündlichen Veränderungen des Endometriums begründet. Die Endometritis bedingt schwächere Contractionen des Uterusmuskels, sowie festere Verwachsung zwischen Decidua vera und reflexa.

Auch hier soll die Therapie eine abwartende sein, bis sich die Placenta spontan gelöst hat, eventuell darf man die Abstossung durch vorsichtiges Reiben des Fundus unterstützen.

Hat man die Verhaltung eines grösseren Placentarstückes sicher diagnosticirt, so soll man mit der Entfernung so lange warten, bis die ganze übrige Placentarstelle verheilt ist und somit als gynäkologische, nicht geburtshilfliche Operation auszuführen ist.

Bei atonischen Nachblutungen ist die bimanuelle Compression des Uteruskörpers in Anteflexionsstellung, sowie das Einführen der Faust in die Uterushöhle zum Zwecke der Blutstillung zu vermeiden, dagegen soll der Uterus von den Bauchdecken aus comprimirt werden. Bei einem sehr empfindlichen Individuum sind Einspritzungen mit 40° R. heissem Wasser erlaubt.

Zunächst macht V. nur vaginale Injectionen, erst wenn diese nicht genügen, uterine. Die Dührssen'sche Tamponade hält er für unsicher und bedenklich, da sie leicht Infection vermittelt. Secalepräparate sind häufig unwirksam.

Wichtiger als die correcte Behandlung schon bestehender atonischer Nachblutungen ist die prophylactische Vermeidung derselben. In dieser Hinsicht ist die richtige Leitung der Nachgeburtsperiode von entscheidender Wichtigkeit. Besonders die zweckmässige Anwendung des Credé'schen Handgriffes kommt hier in Betracht. Dieser soll erst dann ausgeführt werden, wenn sich die Placenta von ihrer Anheftungsstelle völlig gelöst hat. — (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. XXVIII, H. 2, 1894.)

H.

Ueber Heilerfolge von Bädern bei Frauenkrankheiten. Von Dr. A. Dührssen.

Allgemein anerkannt ist die grosse Bedeutung und Wirksamkeit der Bäderbehandlung in der Gynäkologie, insbesondere wo es sich um Beseitigung von Exsudaten und Exsudatresten des Beckenbauchfelles handelt.

Pathologisch-anatomisch müssen zwei Arten solcher Exsudate

Digitized by Google

unterschieden werden: die eigentlichen serösen, fibrinösen oder eiterigen Exsudationen im Beckenraume und die peri- und parametritischen Narbenstränge, die als Residuen der anderen Gruppe anzusehen sind.

Während die Bäderbehandlung bei der ersteren Art der Exsudatbildung bedeutende Erfolge aufzuweisen hat, indem die restitutio ad integrum meist vollkommen erzielt wird, ist bei den zurückgebliebenen Narben früherer Exsudate der Erfolg nur ein symptomatischer. Es gelingt eben, die Schmerzen zu beseitigen, selbst weitere Beschwerden zu bekämpfen, so dass subjectives Wohlbefinden eintritt.

Die Narben erzeugen an und für sich wohl keine Schmerzen, sondern wirken in diesem Sinne nur durch die mitverlaufende, den Zustand complicirende Endometritis. Letztere kann nun allerdings durch fortgesetzte Bäderbehandlung beseitigt werden doch dauert diese Behandlung ungleich länger, als die gewöhnliche mittelst Aetzungen oder Curettement. Es ist daher angezeigt, zunächst die locale Behandlung zu versuchen, und erst wenn diese nicht zum Ziele führt, die Bädercur gebrauchen zu lassen.

Von der Balneotherapie in gynäkologischen Fällen ist kein sicherer und dauernder Erfolg zu erwarten: 1. Bei Retroflexio uteri mit hinteren Adhäsionen des Corpus, 2. bei Fixation eines Ovariums oder beider durch perioophoritische Stränge, 3. bei Eiteransammlungen in den Tuben oder Ovarien, wie dies bei gonorrhoischer Infection so häufig vorkommt.

In den letztgenannten Fällen ist die einzig rationelle Therapie die operative und besteht in der Laparotomie mit sofortiger Entfernung der so schwer erkrankten Organe. In beiden früheren Fällen ist die in tiefer Narkose auszuführende Zerreissung der perimetritischen und perioophoritischen Stränge angezeigt. Durch diesen Eingriff wird das fixirt gewesene Organ wieder beweglich gemacht. Ist es der Uterus, der in solcher Weise von seinen Fixationen befreit wurde, so legt man ein Pessar zur Erhaltung der normalen Lage ein. Noch besser ist es, die Vaginofixation mit eventuell daran sich schliessender Zugmassage nach Chrobak vorzunehmen.

Sind die Ovarien einmal aus ihren Fixationen gelöst, so ist die erlangte Beweglichkeit derselben durch weitere Massage nach Thure Brandt aufrecht zu erhalten. — (Deutsche Med.-Ztg. Nr. 44, 1893.) H.

Digitized by Google

Ein combinirtes Instrument zur intra-uterinen Therapie. Von Dr. Courant.

Ausgehend von der zweifachen Indication, bei Behandlung der Endometritis auf die Schleimhaut mit Medicamenten einzuwirken und für Drainage zu sorgen, um den Secreten genügend Abfluss zu sichern, construirte C. seine „Stopferspritze".

Eine verkürzte Braun'sche Spritze wird statt der Hartgummicanüle mit einer etwas längeren dünneren Metallcanüle armirt, die am Ende etwas aufwärts gekrümmt ist und die Stopferriffelung oder die Stopferkerbe trägt. Unterhalb der Letzteren befindet sich seitlich die Ausflussöffnung der Spritze.

Man schiebt den Endzipfel des zur Uterustamponade bestimmten Gazestreifens bis zum Fundus und drückt mit dem am Spritzenstempelgriff ruhenden Daumen der rechten Hand sofort einen Bruchtheil des in der Spritze befindlichen Medicamentes in die Gaze, welche dasselbe aufsaugt.

Darauf wird das Instrument etwas zurückgezogen, eine neue Gazefalte an den Fundus befördert und wieder mit dem Medicamente getränkt. So versorgt man das ganze Cavum uteri und stopft in die Cervix den Rest des Streifens trocken nach. Auf diesen Reiz erfolgen Contractionen, die das von der Gaze aufgesaugte Medicament auf die überall anliegende Schleimhaut hinauspressen.

Nach 24 Stunden entfernt man den Tampon. Bei öfterer Wiederholung dieser „medicamentösen Gazetampondrainage" zeigt sich auch eine dilatirende Wirkung. Bei zu enger Cervix muss diese zuvor durch Dilatatoren oder Laminaria erweitert werden. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 29, 1894.) H.

Kinderheilkunde.

Mittheilungen über die Heilserumtherapie.

Da durch unsere vorausgegangenen ausführlichen Mittheilungen unseren Lesern vorerst ein möglichst klares Bild entworfen worden ist von der Bewegung, welche die Heilserumtherapie hervorgerufen hat, wollen wir nun nicht über jede einzelne neue Mittheilung, die sich nur auf kleine Ziffern bezieht, ausführlich berichten, sondern nur durch kurze Mittheilung die Möglichkeit bieten, dass die Leser sich nach und nach die Einzelheiten zu einem Gesammteindrucke ergänzen.

Digitized by Google

Wichtige Publicationen werden wir ausführlicher benützen.

1. Prof. Widerhofer: Vortrag, gehalten in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien am 21. December 1894.

Es wurden im Diphtherie-Pavillon des St. Anna Kinderspitales in Wien im August 1894 vier, vom October bis December d. J. 96 Fälle von Diphtherie mit Heilserum, und in derselben Zeit noch 50 Fälle von Diphtherie ohne Serum behandelt. Von den mit Serum Behandelten sind 24, von den ohne Serum Behandelten 17 gestorben.

Von der Serumbehandlung wurden die genannten 50 Fälle ausgeschlossen, entweder weil sie absolut leichte waren, oder im vorhinein als Verlorene anzusehen, oder schon lange verschleppte Fälle, oder endlich solche, welche wegen Mangel an Serum nicht injicirt werden konnten.

Das Mortalitätsprocent der mit Serum Behandelten war (ein Fall verblieb) von 99 Fällen $24 = 24{\cdot}3\,\%$.

Als eine unangenehme Störung für die Reinheit der Beobachtung ist es anzusehen, dass in dem Diphtherie-Pavillon während der Serumversuche Scharlach und Masern epidemisch aufgetreten waren; aber da alle Todesfälle ausnahmslos verzeichnet wurden, könnte das Gesammtergebniss dadurch nur zu Ungunsten der Serumbehandlung beeinflusst worden sein.

Hervorzuheben ist noch, dass alle 100 mit Serum Behandelten nur schwere und schwerste Fälle waren, aber zur Zeit der Aufnahme höchstens 5 Tage lang erkrankt waren.

Ferner ist hervorzuheben, dass möglicher Weise bei einer Zahl von mit scarlatinösem Exantheme Behafteten es sich um ein durch das injicirte Serum bedingtes artificielles Erythem gehandelt habe.

Die hier bestehenden Zweifel können nicht völlig behoben werden, es ist aber bemerkenswerth, dass von denjenigen dieser Fälle, welche auf die Scharlachabtheilung transferirt wurden, keiner sich dort nachträglich an Scharlach inficirt hat.

Unter den Gestorbenen befindet sich ein Kind, welches von seinem ersten Diphtherieanfalle geheilt, wegen lobulären Herden aber nicht entlassen worden war und trotz einmaliger Serumbehandlung im Pavillon ein zweites Mal an Diphtherie erkrankte, wieder mit Serum injicirt wurde und dieser Diphtherierecidive erlag.

Den $24{\cdot}3\,\%$ Mortalität bei den vom October bis December d. J. im Diphtheriepavillon mit Serum behandelten 100 Kindern gegenüber steht in denselben Monaten des Jahres 1891 eine Mortalität

Digitized by Google

von 34·2%, des Jahres 1892 von 39%, des Jahres 1893 von 44% und eine für das ganze Jahr berechnete Mortalität von 34—63% in den Jahren 1862—1893 und von 52·6% in der Zeit vom 1. Jänner bis 1. October 1894.

Von den 100 Serumkindern standen:

8	im	Alter	bis zu	1	Jahre	mit	5 Todesfällen
7	„	„	von	1½	Jahren	„	3 „
17	„	„	„	2	„	„	6 „
20	„	„	„	3	„	„	7 „
16	„	„	„	5	„	„	2 „

Von den älteren Serumkindern starb keines.

Bei den 100 Fällen wurden 96mal die Löffler'schen Bacillen gefunden, 2mal vermisst und 2 Fälle konnten wegen der kurzen Beobachtungsdauer nicht bacteriell untersucht werden; in 7 Fällen, von denen 4 an Sepsis zu Grunde gingen, ergab der bacterielle Befund ein Ueberwiegen der Streptokokken.

Die Obduction ergab in 23 Todesfällen:

12mal absteigenden Croup, 5mal Sepsis, 1mal Glottisödem, 1mal nur Diphtheritis ohne absteigenden Croup und ohne Sepsis, 2mal Pneumonie nach Masern, 1mal capilläre Bronchitis nach Scharlach, 1mal Tuberculose mit Empyem und 1mal das erwähnte Recidiv.

Dazu wird erläuternd bemerkt: In den 12 Fällen mit absteigendem Croup war die Stenose immer schon bei der Aufnahme vorhanden, so dass 9 Fälle sofort oder bald nach der Aufnahme tracheotomirt werden mussten, 3 Fälle aber erst intubirt und nachträglich tracheotomirt worden sind.

In diesen 12 Fällen ergab die Obduction 11mal Laryngitis und Bronchitis crouposa, 5mal katharrhalische Pneumonie, 2mal acutes Lungenemphysem, 2mal Tubendecubitus, darunter 1mal mit Phlegmone, 1mal Mediastinctis, 2mal parenchymatöse Degenerationen des Herzfleisches und der Leber und 3 mal fettige Degeneration der Nieren.

In den 5 Fällen von Sepsis fanden sich ausnahmslos parenchymatöse Degenerationen, 2mal paralytische Herzerweiterung, 1mal beginnende und 3mal acute, hämorrhagische und embolische Nephritis und 1mal lobuläre Pneumonie.

Bezüglich des einen an Glottisödem und zwar überraschend schnell, schon 14 Stunden nach der 1. Injection Verstorbenen, wird mitgetheilt, dass der Nasenrachenraum von adenoiden

Digitized by Google

Wucherungen ausgefüllt war, dass diese von mächtigen diphtheritischen Membranen überdeckt waren und dadurch der Eingang zum Larynx völlig verlegt war.

Bezüglich des einen Verstorbenen, bei dem weder Croup noch Sepsis gefunden wurde, ergab sich als Todesursache lobuläre Pneumonie und parenchymatöse Degeneration des Herzfleisches, der Leber und der Nieren.

Von den 22 Fällen mit relativ günstiger Prognose, ganz leichte waren nicht injicirt worden, starben 2, von 36 mit schlechter Prognose starben 5, von 26 mit sehr schlechter Prognose starben 6 und von 16 mit ganz zweifelhafter Prognose 10.

Das schwere klinische Krankheitsbild, das durch die von den Diphtheriebacillen erzeugten Toxine hervorgebracht wird, besteht neben dem localen Process in hohem Fieber, Erbrechen, Hinfälligkeit, verfallenem Aussehen, Schwellung der Drüsen und Oedem des Zellgewebes am Hals etc.

BOSTON MEDICAL LIBRARY MAR 6 1906

Man stellte sich nun die Frage: Leistet das Behring'sche Heilserum etwas gegen diese Erscheinungen? Bei der Beantwortung dieser Frage muss als oberstes Prinzip der von Behring ausgesprochene Grundsatz gelten: „Nach dem dritten Tage kann ich für die Wirkung des Mittels nicht mehr einstehen. Nur in den ersten 3 Tagen sind die Kinder Objecte für die Serumtherapie."

Wenn auch später noch eine Wirkung stattfindet, so kann doch nur dieser Ausspruch mit apodictischer Gewissheit hingestellt werden. Ausserdem darf die Krankheit nur vom Löffler'schen Bacillus erzeugt, nicht aber eine Mischform von diesem mit Strepto- und Staphylokokken sein.

Vortragender zeigt an zwei Beispielen, dass nach der Injection der emailartige starre diphtheritische Belag am harten und weichen Gaumen schon am nächsten Tage aufhört fortzuschreiten, sich milchweiss färbt, die Drüsenschwellung am Halse abnimmt, das Fieber, die Allgemeinerscheinungen zurückgehen. Nach 48 Stunden ist die Wirkung ganz deutlich; nach der 2. Injection gewöhnlich erst (meist am 4. Tage) beginnt Einrollung und Abstossung der Membranen, alles nur bei reinen Fällen, nicht bei septischen.

Die Nasendiphtherie wurde sehr günstig beeinflusst, indem die Secretion abnimmt und das Secret gelblich ward.

Die Temperatur sank in einigen Fällen rapid herab. Die Pulsfrequenz nahm ab, und namentlich besserte sich auch die Qualität derselben. Wo die Diphtherie als croupöse Exsudation

Digitized by Google

tief in die Luftwege hinabgestiegen war, blieb das Resultat zweifelhaft; doch waren diese Kinder erst nach dem 3. Tage zur Behandlung gekommen.

Die bei der Section öfter constatirte parenchymatöse Nephritis darf keineswegs auf die Wirkung des Behring'schen Mittels zurückgeführt werden, sondern auf die Intoxication durch die Diphtherie.

Postdiphtheritische Lähmungen wurden auch bei der Serumbehandlung beobachtet. An sonstigen Nachkrankheiten sind zu verzeichnen: leichte Eiterungen am Halse, Otitis media, nesselartiger Ausschlag, sonst aber kein ungünstiger Einfluss nach Injectionen.

Was die Anzahl der Injectionen anlangt, so wurden in 12—24 Stunden 2 Injectionen, eventuell dann noch eine dritte gegeben, in leichteren Fällen genügte eine.

Resumé.

1. Es besteht nicht der geringste Zweifel, dass Behring's Heilserum gewisse Formen von Diphtherie, und zwar nicht die mildesten, günstig beeinflusst, dass diese Methode eine Heilmethode der Diphtherie genannt zu werden verdient.

2. An Diphtheriefällen mit schweren Erscheinungen, bei denen in den ersten 3 Tagen injicirt wurde, tritt die günstige Wirkung am besten zu Tage, nur müssen es reine Fälle sein.

3. Nach dem 3. bis 4. Tage wird die Wirkung zweifelhaft, ist aber die Injection doch zu versuchen.

4. Hat die Diphtherie den Larynx ergriffen, im Beginne der Stenose, ist der Erfolg zuweilen noch günstig; bei Processen, die über den Larynx hinausreichen, sind die Aussichten gering, bei katarrhalischer Pneumonie völlig geschwunden.

5. Die Serumtherapie drückt die Mortalität sicher herab.

6. Ein schädlicher Einfluss auf den Organismus konnte nicht wahrgenommen werden.

7. Nachkrankheiten finden sich, ebenso Paresen und Paralysen wie früher, doch, wie es scheint, nicht so häufig.

8. Von localen Schädigungen sind zu erwähnen: Oeftere circumscripte Röthung, leichte Urticaria, kleine Abscesse, an den Injectionsstellen.

9. Ueber die Immunisirung ist ein abschliessendes Urtheil noch nicht möglich.

Digitized by Google

Für die ersten 5 Punkte steht Vortragender ein, über die anderen ist seine Erfahrung noch nicht genügend gross.

2. Aus der Olga-Heilanstalt in Stuttgart berichtet Professor Sigel über 12 Fälle von mit Behring's Serum behandelten Fällen von Diphtherie. Er bezeichnet den Einfluss auf das Allgemeinbefinden als wunderbar, insbesondere bei den Tracheotomirten. Die Membranen werden rascher abgestossen und herausbefördert. Das Décanulement erfolgt schon am 3. Tage; kein Einfluss auf das Fieber, 6 der Kinder hatten Albuminurie schon vor der Injection, alle 12 nach der Injection.

Prof. Sanderer hat einmal injicirt mit ungünstigem Erfolge, Tod nach 48 Stunden trotz Tracheotomie.

3. Hilbert führte an der k. med. Universitätspoliklinik in Königsberg i. Pr. in 25 Hausständen bei 64 Kindern mit 4 verschieden starken Präparaten Schutzimpfungen von ½ cm³ aus; es erkrankten 7 Kinder, alle leicht.

Heilimpfungen wurden mit Behring's Serum I und II 11mal vorgenommen, alle 8 Kinder genasen, nur 3 Fälle waren schwer.

4. Dr. Börger berichtet über die in der Greifswalder med. Klinik erzielten Erfolge an 30 Fällen. Nach den Erfahrungen in Greifswald ist das Behring'sche Serum ebenso unschädlich, wie eine „sterilisirte physiologische Kochsalzlösung". Von den 30 Fällen sind 2 gestorben, tracheotomirt wurden 5, von denen einer gestorben.

Beachtenswerth ist, dass Prof. Mosler an demselben Orte vom October 1893 bis September 1894 unter 313 Diphtheritiskranken eine Mortalität von nur 14·5% hatte und nach Abzug von allen etwa zweifelhaften Fällen von nur circa 20%. Dr. Börger hält gleichfalls sein Material nicht für gross genug, um sich verlässliche Schlüsse erlauben zu können, aber er hebt hervor, mitunter eine geradezu „belebende" Wirkung von der Injection gesehen zu haben bei apathischen und somnolenten Kranken, eine evidente Wirkung bei schon zur Tracheotomie Bestimmten eine rasche Abnahme des Belages am Tage nach der Injection, in den späteren Tagen eine langsame Abnahme, so dass dieselben in der Regel 3—7 Tage, einmal sogar 13 Tage dauerten.

Die Angaben über das Verhalten der Temperatur nach den Injectionen sind unklar und unentschieden, Albuminurie kam oft genug vor, aber schien rascher zu schwinden.

Ueber die immunisirende Wirkung liegt keine Erfahrung vor.

Digitized by Google

5. Im Anschlusse an einen Vortrag von E. Levy über die Grundzüge der Blutserumtherapie bei Diphtherie und Tetanus in der Sitzung des Unterelsässischen Aerztevereines in Strassburg am 17. October 1894 berichtet Dr. Kröll über einen Fall, der nach zwei Injectionen von Nr. I genas; Dr. Kröll bezeichnet den Fall als schwer; Dr. Wick hat zehn Fälle mit glücklichem Erfolge injicirt, von zehn präventiv mit 1—2 cm³ Serum Behandelten erkrankten zwei leicht; Prof. Kohls verweist darauf, dass sich die Mortalitätsverhältnisse nach Diphtherie wesentlich gebessert hatten, und zwar schon vor der Serumbehandlung. Seine Erfahrungen über Heilserumtherapie gestatten ihm noch keinen positiven Schluss, er meint aber, dass man durch möglichst frühzeitige Behandlung mit Heilserum überhaupt in die Statistik eben die leichteren Fälle zu Gunsten dieser Therapie verwerthet.

Erst eine lange Probezeit und sehr erhebliche Resultate können entscheiden.

Gegenüber einer pessimistischen Aeusserung von Flocken äussert sich Prof. Naunyn dahin, dass die therapeutische Leistungsfähigkeit des Diphtherieheilserums so solide feststände, als sie durch Thierversuche festgestellt werden könne, also viel solider, als dies beim Tuberculin der Fall war. Die Entscheidung durch den Versuch am Menschen müsste jetzt herbeigeführt werden.

Diese Mittheilungen entnehmen wir der „Deutschen med. Wochenschr., Nr. 48, 1894.

In Nr. 48, 1894, der „Berl. med. Wochenschr.“ berichtet Dr. F. Mandel über einen 4½ Jahre alten Knaben, dem am ersten Krankheitstage einer bacteriell sichergestellten Rachendiphtherie mit Croup 1000 Antitoxineinheiten des Behring'schen Serums, am zweiten Tage noch 600 Antitoxineinheiten injicirt wurden, und zwar mit sehr gutem Erfolge.

Nach siebentägigem Wohlbefinden entwickelt sich am achten Tage ein sehr ausgebreitetes Exanthem mit Hämorrhagien unter Fiebererscheinungen und merklicher Verschlechterung des Allgemeinbefindens.

Dr. M. bezeichnet das Exanthem als Erythema exsudat. multif. und Peliosis rheumatica, wie man solche allenfalls im Verlaufe von schwer septischen Fällen von Diphtherie zu beobachten Gelegenheit hat.

Der von M. beschriebene Fall war aber sicher kein septischer;

Digitized by Google

wohl aber ist nach den Versuchen von Landois bekannt, dass Blutserum, in den Blutkreislauf von Säugethieren und Menschen gebracht, die Blutzellen aufzulösen und Tendenz zu Blutungen zu bewirken vermag. Dem Pferdeblutserum haftet diese Eigenschaft allerdings in relativ geringem Grade an.

Man kann also, da Serum vom Pferde, und zwar nicht direct ins Blut, sondern subcutan injicirt wurde, es erklären, dass die schädigende Wirkung nur langsam (oder meist gar nicht — Ref.) eintritt, aber es liegt doch nahe, anzunehmen, dass die Seruminjection auch bei leichten, nicht septischen Fällen von Diphtherie die Neigung zu Blutungen bewirken könne, und es besteht das Bedürfniss, ein entsprechend wirksames Antitoxin unabhängig von fremdem Serum darzustellen.

In der Sitzung der Berliner med. Gesellschaft vom 28. November 1894 (Ber. der Münchner med. Wochenschr., Nr. 49, 1894) spricht Hansemann: Ueber Nierenentzündung im Gefolge der Behring'schen Heilseruminjection. Er stellt sich der Diphtherie gegenüber auf den rein anatomischen Standpunkt und kämpft gegen die herrschenden Anschauungen an.

Er hebt hervor, dass weder in allen Fällen von (anatomischer) Diphtherie der Löffler'sche Bacillus gefunden wird, noch dass dieser allein und dass er endlich auch bei Erkrankungen gefunden wird, die nicht identisch mit Diphtherie sind.

Die Thierversuche lehren auch durchaus nicht, dass der Löffler'sche Bacillus eine mit der Bretonneau'schen Erkrankung identische Krankheit erzeuge.

Es sei durchaus nicht begründet, diejenige Schleimhauterkrankung, bei der der Löffler'sche Bacillus vorhanden ist, für echte, und wo er fehlt, für Pseudo-Diphtherie zu erklären.

Nun steht die Heilserumtherapie auf der Basis, dass jede Heilung der Diphtherie (auch die Spontanheilung) auf durch die Infection selbst erzeugter Immunisirung beruht, welch' letztere durch Antitoxine zu Stande kommt.

Thatsächlich aber ist nur, dass man Thiere gegen den Löffler'schen Bacillus immunisiren kann, und dass das Blut solcher immun gemachter Thiere wieder andere Thiere gegen denselben Bacillus immun machen kann.

Der Beweis, dass man diese Thatsachen auch als für den Menschen geltend ansehen kann, ist aber noch nicht geführt.

Die grosse Zahl von Immunisirungsmisserfolgen sprach vor-

Digitized by Google

erst nicht dafür, dass diese beim Menschen constatirt sei. Auch der bisherige statistische Nachweis, dass das Behring'sche Serum die Diphtherie heilen könne, sei durchaus noch nicht zureichend, umsomehr, als auch Lähmungen bei mit Serum Geheilten 17mal beobachtet wurden.

Ganz sicher aber sei es, dass das Serum nicht indifferent wirke, insbesondere habe es unzweifelhaft eine Wirkung auf die Nieren, sei also nicht unschädlich.

Es sei also das Behring'sche Heilserum weder durch wissenschaftliche noch experimentelle Gründe als Specificum erwiesen, auch die Praxis hat diesen Beweis bisher nicht erbracht, und es kann unter Umständen schaden.

Im Anschlusse an diesen Vortrag bemerkt v. Bergmann, dass doch mit der Zunahme der Häufigkeit sachgemässer bacterieller Untersuchung die Zahl von Diphtheriefällen, in welchen der Löffler'sche Bacillus fehlt, immer kleiner wird, dass er in frischen Fällen Bretonneau'scher Diphtherie kaum fehlt, dass die bisherigen Ergebnisse der Thierversuche den Kliniker geradezu verpflichten, die Heilseruminjectionen auch beim Menschen zu versuchen.

Er selbst aber werde über seine Erfolge erst nach Ablauf eines Jahres Bericht erstatten.

Virchow berichtet über eine auffallende Zunahme der Mortalität der Diphtheriekranken im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Krankenhause in Berlin während der Unterbrechuug der Serumtherapie wegen Mangels an Serum.

Er hält es für eine Pflicht der Aerzte, das Serum anzuwenden, denn die Möglichkeit einer Schädigung der Kranken sei sehr gering.

Auch Virchow betont wieder seine alte Anschauung, dass anatomisch der Begriff Diphtherie ein solcher sei, dass er sich durchaus mit dem deckt, was der Diphtheriebacillus erzeugt, das Dogma „Keine Diphtherie ohne Diphtheriebacillus“ muss aufgegeben werden.

Behandlung der Meningitis tuberculosa. Von Dr. R. Hirschberg.

Die Kranken sterben bei der Meningitis tuberculosa nicht an der Entwicklung der Tuberkel, sondern an der intracraniellen Compression, wie sich der Autor auch ausdrückt, an cerebraler Asphyxie.

Digitized by Google

Die rationelle Behandlung der Krankheit ist also Trepanation und Drainage, man setzt dabei auch Verhältnisse, welche bei der Behandlung der tuberculösen Peritonitis grosse Erfolge erzielt haben.

Die Operation muss aber gemacht werden, bevor es zu spät ist, id est bevor die Kranken comatös sind. Als wichtigsten Behelf für die Diagnose ist die Stauungspapille, ein etwaiger Irrthum hat keine schwerere Bedeutung, als etwa eine Laparotomie, die man zu diagnostischen Zwecken macht.

Ueber eine solche Operation berichten Walliss Ord und Herbert Waterhouse, welche bei einem 5 Jahre alten Kinde, bei dem sie die Diagnose auf Meningitis tuberculosa gestellt hatten, etwa 6 Wochen nach Beginn der ersten Krankheitserscheinungen eine Trepanation am Occiput vornahmen, nach Durchschneidung der Dura und Arachnoidea mit der Sonde in den Raum zwischen Kleinhirn und Oblongata eindrangen und auf dieser ein Drain eben dahin nachschoben.

Die Drainage erzielte sofort einen Rückgang der schweren Krankheitserscheinungen. Das Drain war 17 Tage liegen geblieben, das Kind genas, trotzdem es zwischendurch noch Masern durchgemacht hatte. — (Bullet. général de Thérapeutique. 15. Nov. 1894.)

Antispasmin, ein neues Mittel gegen Keuchhusten. Von Dr. F. Frühwald.

Ein neues Keuchhustenmittel — 1½jährige Versuchszeit — höchst befriedigende Erfahrung. Das Keuchhustenmittel, zuerst von Demme empfohlen, ist Antispasmin.

Im Verlaufe von nicht ganz 8 Monaten wurden zunächst 64 Fälle von Pertussis genau protokollirt, von da ab, ohne genaue Protokollirung, noch 38 Fälle mit Antispasmin behandelt. Für die Beurtheilung des Medicamentes stehen aber derzeit schon mehr als 200 Fälle zur Verfügung.

Es wurde bei Gebrauch des Mittels keinerlei unangenehme Wirkung beobachtet, der Erfolg zeigte sich vor Allem in der Abnahme der Intensität der Anfälle, weniger in der Verkürzung der ganzen Krankheitsdauer; als ein vorzügliches Antispasmodicum wirkt das Antispasmin bei allen spastischen Hustenanfällen.

Von einer 5%igen Lösung gibt man Kindern bis zu 6 Monaten 3—4mal täglich 3—5, halbjährigen ebenso 5—8, 1jährigen

Digitized by Google

ebenso 8—10, 2jährigen 10—12, 3jährigen 15—20 Tropfen (Lösung in Aq. amygd. amar.), Kindern über 3 Jahren von der 10%igen Lösung 3—4mal täglich 10—15 Tropfen, bei älteren Kindern ebenso oft 20—25 Tropfen. Das Medicament hält sich nur in dunkeln Gläsern und ist theuer. — (Arch. f. Kinderheilk. XVIII. Bd., 1. u. 2. H.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Salactol. Dr. Wallé empfiehlt dieses neue Mittel — eine Verbindung des salicyl- und milchsaueren Natriums, gelöst in einer 1%igen Wasserstoffhyperoxydlösung — bei Diphtheritis und will damit günstigere Resultate erzielt haben, als dies durch das Behring'sche Heilserum der Fall ist.

Salactol soll sich selbst in schweren Fällen bewähren und gute Dienste nicht nur bei Diphtheritis des Kehlkopfes, sondern auch der Augen und der Nasenschleimhaut leisten.

Die Wirkung beruht einerseits auf der grossen Diffusionsfähigkeit des Wasserstoffsuperoxyd und andererseits auf dem Einflusse des Salacetols auf die Mikroorganismen, deren weiteres Wachsthum verhindert und deren Lebensthätigkeit in kurzer Zeit vernichtet werden soll.

Man nimmt mit der Salactollösung je nach der — Schwere des Falles — jede zweite bis vierte Stunde mittelst des Kehlkopfspiegels Pinselungen der diphtheritischen Belege und deren Umgebung vor. Zwischendurch muss der Patient dieselbe Lösung mit der gleichen Menge Wassers verdünnt gurgeln, sowie esslöffelweise einnehmen. Dort, wo das Gurgeln unmöglich ist, wird sie inhalirt.

Die verdünnte Salactollösung soll auch als Prophylacticum sich bewähren. Sie dient zu diesem Zwecke als Gargarisma.

Das neue Diphtheritismittel wird in der chemischen Fabrik von K. F. Töllner in Bremen erzeugt.

Aus dem bisher vorliegenden Berichte ist weder zu ersehen, welche chemisch-physikalische und physiologische Eigenschaften dem Salactol zukommen und ob dasselbe nicht auch unangenehme Nebenwirkungen verursacht. Genauere Beobachtungen sind deshalb abzuwarten.

Literatur: Ph. Cthll. 1894 (XV), 671; Zeitschr. d. ö. Ap.-V. Nr. 189 (32. Jahrg.), 808 (Refer. a. d. Med.-Ztg. 1894, 1033).

Digitized by Google

Chroatol (Terpinjodhydrat.) Das Mittel dient zur Behandlung von Hautkrankheiten, besonders von Ulcerationen des Unterschenkels. Es soll eine Verbindung von Jod und Terpin sein (Hamonic) und grünlich-gelbe Krystalle von aromatischem Geruche zeigen, die in Wasser unlöslich, in Aether, Weingeist, Chloroform und Glycerin löslich sind. Das reine Terpinjodhydrat hingegen stellt eine grünlich-braune ölige Flüssigkeit vor. Sie wird durch die Respirationsorgane ausgeschieden und verursacht den Patienten einen bitteren Geschmack (Ph. Cthll. Nr. 35. 607, 635 a. Int. pharm. Gen.-Anz. u. Monatshft. für prakt. Dermat.) Fournier fand das flüssige Chroatol ziemlich wirksam, das krystallinische Präparat befriedigte ihn nicht besonders.

Djamboeblätter. Der Djamboebaum ist in Java einheimisch und seine Blätter dort als Antidiarrhoicum bekannt.

Hugel machte an der medicinischen Poliklinik der Universität Würzburg mit ihnen Versuche. Er fand sie nicht nur bei Kinderdiarrhöen, sondern auch bei chronischen Magen- und Darmkatarrhen günstig wirkend. In zwei Fällen von Typhus wurden die Fäces fester.

H. reicht gegen Kinderdiarrhöen von einem Infusum aus 5·0 : 100 g Colat. zweistündlich einen Theelöffel.

Selbst Gaben von 30 g erwiesen sich als ungiftig. (Ref. D. med. Wochenschr. 728, 1894 a. Münch. med. Wochenschr. Nr. 29, 1894.)

Oleum jecoris aselli aromaticum Dr. Standtke. Eine schön goldgelbe, klare Flüssigkeit von angenehmem Geruche und nich unangenehmem Geschmacke. Sie wird gern, besonders von Kindern genommen. Unangenehme Nebenwirkungen sind nicht beobachtet.

Dieser Leberthran kann mit anderen Mitteln combinirt werden. Dr. Reichert reicht ihn mit Kreosot, dessen Geruch und Geschmack erheblich verbessert werden, Kindern von zwei Jahren angefangen bei hartnäckigen Bronchialkatarrhen und bei Keuchhusten. Auch Erwachsenen leistet der aromatische Leberthran (C. F. Töllner, Bremen) bei chronischen Bronchialkatarrhen auf tuberculöser Basis, bei Steinmetzern u. s. w. gute Dienste. (Berl. klin. Wochenschr. 926, 1894.)

Antiparasitin. Ein Mittel gegen Krätze, Läuse etc., gegen verschiedene parasitäre Erkrankungen der Haut, sowie gegen

Digitized by Google

Schweissfüsse. Seine Zusammensetzung und Darstellung sind unbekannt. Das Antiparasitin wird mit der Hand oder dem Pinsel auf die erkrankten Hautstellen aufgetragen. — (Ph. Cthll. Nr. 35, 657.)

Antipionin ist Natriumpolyborat (wahrscheinlich Natriumtetraborat, von Jänicke bereitet aus Borsäure und Borax). Es wird für ophthalmologische Zwecke in den „Annali di chim. e di farm." empfohlen. — (Ph. Cthll. Nr. 35, 554. — Ph. Ztg. Nr. 39, 743.)

Anodin, ein nicht näher bekanntes Präparat, soll als Anästheticum in der Augenheilkunde Verwendung finden. — (Ph. Cthll. Nr. 35, 575.)

Erbrechen der Schwangeren.

Rp. Cocain. hydrochloric. 0·03
Antipyrin. 1·0
Aq. dest. 120·0
D. S. Jede halbe Stunde einen Theelöffel voll.

Rp. Chloroformii 60·0
Tct. Jodi 7·5
M. D. S. Morgens und Abends je fünf Tropfen in einem Glas Selterswasser.

Rp. Cocaïn. hydrochloric. 1·0
Extract. Belladonnae 0·25
Vaselin. 15·0
f. l. a. unguentum.
D. S. Zum Bestreichen des Muttermundes. — (Nach Med. a. Surg. Rep. 4, VIII, 1894 u. D. m. Wochenschr. 1894, 728.)

Gegen nervösen Zahnschmerz.

Rp. Antifebrini 0·25
Phenacetini 0·50
M. f. pulv. Dent. tal. dos. Nr. VI.
D. S. Dreimal täglich ein Pulver.

Zur localen Behandlung der Rachendiphtherie.

Rp. Mentholi 10·0
Solve in Toluoli ad 36 cm^3
Alcohol. absolut. 60 cm^3
Liquor ferri sesquichlorat. 4 cm^3
D. ad lagen. flavam.
S. Zur Hand des Arztes.

Rp. Mentholi 10·0
Solve in Toluoli ad 36 cm^3
Alcohol. absolut. 62 cm^3
Creolini 2 cm^3
D. ad lagen. flavam.
S. Zur Hand des Arztes.

Die Application geschieht so, dass, nachdem die afficirten Stellen abgerieben wurden, ein mit der Flüssigkeit getränkter Wattebausch circa 10 Secunden lang gegen die Membranen kräftig gedrückt wird. Anfänglich muss diese Procedur jede

Digitized by Google

3. Stunde wiederholt werden, nach erfolgter Besserung nur 3mal täglich. Das zweite Recept ist dem ersten insoferne vorzuziehen, als die Zähne nicht geschwärzt werden.

Gegen rheumatische Neuralgien.

Rp. Phenacetin
Salol āā 2·5—4·0
Coffein. 0·25—0·4
Divid. in part. æqual. Nr. X.
S. Täglich 2—4 Pulver.

Zur Verhütung des Jodismus empfiehlt Spencer folgende Formel bei der Darreichung von Jodkali:

Rp. Kali jodat. 30·0
Ferri citrici ammoniati 4·0
Tinct. nuc. vomic. 8·0
Aq. dest. 30·0
Tinct. Chinae q. s. ad 120·0
M. D. S. Ein Kaffeelöffel voll in ½ Glas Wasser nach dem Essen.

Das citronensauere Eisen, sowie die Tinct. nuc. vomic. sollen die Tendenz zur Coryza bekämpfen und gleichzeitig als Tonika wirken. — (Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte. — D. M.-Z.)

Kleine Mittheilungen.

Aristol bei der Behandlung von Verbrennungen. Die von Haas geübte Behandlungsmethode ist folgende: Nach Desinfection der verbrannten Stellen mit 2%iger Borsäure (bei solchen von kleinerem Umfange eventuell mit einem energischer wirkenden Antisepticum) und Eröffnung der Brandblasen werden die betreffenden Partien mit Aristolgaze ausgiebig bedeckt; darüber kommt sterile Watte und Guttaperchapapier; Bindentouren befestigen alsdann den Verband, der nach Bedürfniss gewechselt wird. Aristolpulver anfangs direct auf die verbrannten Stellen zu streuen, empfiehlt sich nicht, da hiedurch die Aufsaugung der Secrete durch den Verband behindert wird. Nach Verringerung, resp. Aufhören der Secretion wird durch Aufstreuen von Aristolpulver oder durch eine Aristolsalbe (Rp. Aristol. 5·0—10·0, Ol. Oliv. 20·0, Solve, add. Vaselin. americ. Lanolin. āā 40·0) eine schnelle Heilung herbeigeführt. — (Deutsche med. Wochenschr.)

Zur Vermeidung der üblen **Nebenwirkungen des Jod** empfiehlt Blondel, dasselbe mit Natrium bicarbonicum **zu gleichen** Theilen gemischt zu reichen. Der Jodschnupfen soll **danach ausbleiben**. — (Médecine moderne. — Deutsche med. Wochenschr.)

Digitized by Google

Gegenüber den vielen neuen, gegen **Hyperemesis gravidarum** empfohlenen Mitteln macht Steffen auf eine ältere, Verordnung aufmerksam. Seit Jahren verordnet er: Tct. jodi gtt. X—XII; Aq. 120—150. Zweistündich 1 Esslöffel in ½ Glas Zuckerwasser zwischen den Mahlzeiten zu nehmen. Bei Magenschmerzen kann Morphium oder Aq. Laurocer. zugesetzt werden. (Im letzteren Falle entfärbt sich die Mischung.) Die Wirkung ist in den meisten Fällen eine vorzügliche, ebenso beim Erbrechen Hysterischer. In einem Falle von Magencarcinom wurden die Brechanfälle und der Brechreiz bedeutend verringert. Dürfte auch bei Alkoholikern versucht werden. — (Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte.)

Zur gründlichen Reinigung behaarter Stellen, die sich schwer rasiren lassen, wie Scrotum und Analfalte, empfiehlt Annequin die Anwendung von Calciumhydrosulfid oder Schwefelbaryum als Epilirmittel. Das Calciumhydrosulfid wird dargestellt, indem man einen Strom von Schwefelwasserstoffgas in Kalkmilch von breiiger Consistenz leitet. Nach etwa zwei Stunden ist die Reaction beendigt. Die zu epilirende Stelle wird mit einer etwa 2 mm dicken Schicht des Breies bedeckt. Nach 8—10 Minuten fängt dieselbe an zu trocknen und kann dann mit etwas Wasser leicht entfernt werden. Die Haare sind vollständig zerstört, und man findet die Haut glatt und ohne Spur von Reizung. Die Haare wachsen etwas langsamer, als bei Anwendung des Rasirmessers wieder. Die Anwendung von Schwefelbaryum ist von einem leichten Brennen begleitet. Dasselbe kann durch Zusatz von Zinkoxyd vermindert werden; die Zerstörung der Haare erfordert aber etwas mehr Zeit, 10—12 Minuten. An Sicherheit der Wirkung ist das Schwefelbaryum dem Calciumhydrosulfid noch überlegen. — (Arch. de méd. et pharm. milit. — Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte.)

Salol bei Herpes Zoster. Billstein (Philad. Polyclinic) theilt Fälle von Herpes Zoster mit, in welchen durch die äussere Anwendung des Salols ausgezeichnete Erfolge erzielt wurden; es werden 1·50 g in 4 g Aether gelöst und davon 2mal täglich eingepinselt. — (Med. News.)

Reflex der Mundschleimhaut, hervorgerufen durch Aether. Dr. Soulier empfiehlt bei Asphyxie ein Verfahren, welches denselben Effect hervorruft, wie die rhythmischen Tractionen der Zunge. Es besteht darin, in den Mund einen Esslöffel voll Aether

Digitized by Google

zu giessen, es entsteht ein Reflex in den Bronchien, wodurch die Expulsion von Schleimmassen hervorgerufen wird. S. meint, dass man das Verfahren bei Lungenödem mit Neigung zu Asphyxie anwenden könne. — (Revue intern. de thérap.)

Salbe von Salicylsäure gegen Rheumatismus. Um die üblen Folgen bei innerlicher Anwendung der Salicylsäure zu vermeiden, lässt Dr. Bourget auf die schmerzhaften Stellen folgende Salbe einreiben:

Acid. salicyl.	10·0
Lanol.	10·0
Ol terebinth.	10·0
Axung.	80·0

Unter dieser Behandlung schwinden der Schmerz und die Schwellung der Gelenke sehr rasch und das Fieber hört am vierten Tage auf. — (Un. pharm. — Revue inter.)

Behandlung von gewissen Neurosen mit Sauerstoffinhalationen. Dr. Romaro (Semaine méd.) fand, dass Sauerstoffinhalationen bei functionellen Neurosen mit convulsivem Charakter von günstigem Einfluss sind. Die Inhalationen vermindern die Intensität und Dauer eines convulsiven Anfalles, manchmal coupiren sie auch denselben. Systematisch angewendet, setzen sie nach und nach die Anzahl der Anfälle herab, bessern den Allgemeinzustand und können vollständige Heilung herbeiführen. — (New-York med. Journ.)

Sitzungsberichte.

Royal Medical and Chirurgical Society of London.

Bericht von Dr. Whitehead im Namen von Colin Campbell über die Behandlung von Lungenaffectionen mittelst intratrachealer medicamentöser Einspritzungen.

Rosenberg und andere deutsche Autoren haben diese Methode zuerst eingeführt, doch fand dieselbe trotz ihres hohen Werthes und ihrer leichten Durchführbarkeit keine allgemeine Verbreitung.

Von dieser Behandlungsmethode machte Campbell nicht nur bei Phthise, sondern auch bei anderen Erkrankungen des Respirationsapparates Gebrauch.

Die von Rosenberg und Grainger Stewart verwendete medicamentöse Lösung bestand aus 2% Guajakol, 10% Menthol und 88% Olivenöl. C. verwendete Mentholglycerin mit Rücksicht auf den Umstand, dass destillirtes Glycerin wegen seiner Eigenschaft als Expectorans als Vehikel den Vorzug verdient. Zur Injection bediente sich C. einer Spritze von etwa 6 g Volumen. Auch andere Droguen

Digitized by Google

verwendete der Autor, um eine directe antiseptische Wirkung auf das laryngeale, bronchiale und das Lungengewebe auszuüben. In Fällen von Hämoptoe verwendete C. Terpentin in Olivenöl. Die Injection wurde jedesmal rasch während einer forcirten Inspirationsphase ausgeführt und nahm C. in einer Sitzung zwei, ja manchmal noch mehr Einspritzungen vor.

Es wurden im Ganzen 25 Patienten (7 weibliche und 18 männliche) mit intratrachealen Einspritzungen behandelt und litten von diesen: 10 an Phthise (mit Cavernen), 1 an Bronchiektasie, 4 an Asthma, 3 an Bronchitis, 2 an Hämoptysis, 3 an Laryngitiden (Phthisis mit Larynxgeschwüren); 10 wurden geheilt, 6 gebessert, 1 blieb in Behandlung, 1 Hämoptoe wurde gestillt und 4 starben.

Williams hat bei Erkrankungen der Respirationsorgane durch Inhalationen keine wesentlichen Erfolge erzielt.

Fowler berichtet von recht günstigen Erfolgen bei Anwendung intratrachealer Eingiessungen (10% Guajakol, 10% Menthol in Olivenöl, 4—5 g täglich) in Fällen von Bronchiectasia putrida.

Auch **Mitchell Bruce** verwendete eine Menthol-Guajakollösung (zweimal täglich je 4 g) in einem Falle von Bronchiektasie mit vorzüglichem Ergebnisse.

Weiters berichtet **Arbuth Lane** über die Verwendung des Schwefels in der Wundbehandlung. Infolge der giftigen Wirkungen des Jodoforms sah sich A. Lane genöthigt, in seiner chirurgischen Praxis nach einem Mittel, das keine giftigen Eigenschaften besitzt und dabei in hohem Grade antibacteriell wirkt, zu suchen.

Er fand ein solches im Schwefel; derselbe wirkt nicht reizend, vernichtet in 24 Stunden die pathogenen Keime und kann mit gutem Erfolge in Fällen mit tuberculösen Geschwüren, in solchen von Lupus und bei Anthrax, verwendet werden.

Clinical Society of London.

Friedrich Taylor stellt einen Fall von Leucaemia lienalis vor, der durch Arsenik und Inhalationen von Sauerstoffgas bedeutend gebessert worden ist. Der 25jährige Patient zeigte eine bedeutende Abnahme der Körperkräfte, auffallende Blässe des Integumentes, litt an Dyspnöe und an Epistaxis; die linke Hälfte des Abdomens wird nahezu ganz von der Milz occupirt. Leukocythen bedeutend vermehrt (1,000.000 im Cubikmillimeter), hingegen nur 1,880.000 rothe Blutkörperchen im Cubikmillimeter, Hämoglobingehalt 40%. Lymphdrüsen normal, Harn albuminfrei.

Therapie: Dreimal täglich je fünf Tropfen Liquor arsenicalis und Inhalation von drei Litern Sauerstoffgas im Tage. Die Arseniktropfen wurden jeden vierten bis fünften Tag um zwei gesteigert und den 27. November 1892 erhielt Patient bereits 45 Tropfen täglich. Den 19. November erreichten die rothen Blutkörperchen die Zahl 3,080.000 im Cubikmillimeter und die Zahl der Leukocythen sank auf 470.000 im Cubikmillimeter. Den 28. November beträchtliche Volumsabnahme der Milz constatirt. Vor der Entlassung (Jänner 1893) des Patienten zählte man nur 10.000 Leukocythen im Cubikmillimeter. Der Erfolg der Behandlung war ein äusserst günstiger.

Coupland erachtet die Inhalation von Sauerstoffgas in diesem Falle als ganz irrelevant und glaubt, den günstigen Erfolg nur der Arsenikthérapie zuschreiben zu müssen.

Digitized by Google

Dr. Rose Bradford beobachtete gleichfalls eine bedeutende Abnahme des Milztumors in einem Falle von lienaler Leukämie bei systematischer Arsenikbehandlung.

Bücher-Anzeigen.

Pathogenese, Symptomatologie und Behandlung der Lungenschwindsucht. Von Dr. E. de Renzi, Professor in Neapel. Bearbeitet nach der II. Auflage des italienischen Originals. Wien 1894, Verlag von Alfred Hölder.

Wer sich für die Tuberculose einigermassen interessirt, wird das Buch von de Renzi mit Freuden begrüssen. Das Werk ist jedenfalls sehr zeitgemäss, da wir eine ähnliche Zusammenfassung des gegenwärtigen Standes der Lehren von der Lungenschwindsucht nicht zu verzeichnen haben. Dem Vf. ist es überdies gelungen, in kurzer und übersichtlicher Form das Wissenswerthe unterzubringen. Den Gegenstand behandelt de Renzi in drei Hauptstücken, im ersten die Pathogenese, im zweiten die Klinik, im dritten die Therapie. Der erste Theil ist dem Tuberkelbacillus, sowie seiner Bedeutung, der Art seiner Einwirkung gewidmet, wobei der Heredität, sowie der individuellen Disposition nachdrücklich in einem besonderen Abschnitt gedacht wird. Im klinischen Theile finden wir die Symptomatologie und die Complicationen, die letzteren allerdings kurz, jedoch sehr übersichtlich besprochen.

Am wichtigsten erscheint uns der letzte Theil, die Therapie. De Renzi hat hier thatsächlich alles Actuelle gesammelt und nicht ohne da und dort ein Wort zutreffender Kritik anzufügen. De Renzi tritt in erster Linie für Klimatotherapie im weitesten Sinne ein, zwar auch für die namentlich von Debove inaugurirte Ueberfütterung, und sieht in der ersteren in der Regel und gewiss nicht mit Unrecht das beste Mittel, um die richtige Ernährung zur Geltung zu bringen. Den Medicamenten gegenüber ist de Renzi, wie jeder moderne Arzt, zwar skeptisch, doch mit einiger Neigung zum Optimismus. Er verhält sich durchaus nicht ablehnend gegen die Kreosottherapie, der man heute nicht gut entrathen kann. Der wahre Nutzen derselben ist jedenfalls nur ein indirecter durch Einwirkung auf die Verdauungsorgane, Reduction der Expectoration. Viel zu milde ist das Urtheil über die Injectionstherapie (Tuberculin u. dgl.). Als neu empfiehlt der Vf. aus seiner Erfahrung die Anwendung von Jod und schliesslich die örtliche Behandlung der erkrankten Lungenpartien mit starken constanten Strömen (120 Milliampère). Ueber die Wege der Behandlung der Lungentuberculose ist jedenfalls nicht das letzte Wort gesprochen.

Das Buch ist gut übersetzt und bildet eine schätzbare Bereicherung der Literatur. Die Verlagshandlung hat das Werk hübsch ausgestattet. —l.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

☞ Der gesammten Auflage des vorliegenden Heftes liegt bei: **Katalog von H. W. Adler & Co. in Wien über elektrische Apparate, Telegraphen, Telephone, Blitzableiter, photogr. Apparate, Lehrmittel etc. etc.** ☜

Digitized by Google

Die locale Behandlung der Kehlkopftuberculose.

Von Dr. M. Hajek in Wien.

Noch in den 70er Jahren gab es auf die Frage, wie man die Kehlkopftuberculose behandeln solle, keine andere als die lakonische Antwort: „Nichts thun.“ Dieser Ausspruch, so kurz er war, repräsentirte die völlige Ohnmacht unseres Könnens dieser schrecklichen Krankheit gegenüber. Hätten wir seit dieser Zeit auch keine nennenswerthen Erfolge auf diesem Gebiete zu verzeichnen, so ist es schon als ein Glück zu preisen, dass der therapeutische Nihilismus nicht für die Dauer platzgegriffen hat, sondern von einer Reihe von Versuchen abgelöst wurde, welche uns heute wenigstens ermächtigen, zu sagen, dass wir mitunter durch entsprechende active Behandlung unzweifelhaft bessere Resultate erzielen können als ehedem. Es muss allerdings zugegeben werden, dass der Gesammterfolg unserer Behandlungsmethode, im richtigen Lichte betrachtet, noch immer recht trübe Aussichten bietet.

Weit entfernt davon, die Indicationen genau präcisiren zu können: welche Behandlung unter welchen Umständen die besten Chancen für eine Heilung verspricht, kann doch mit Recht behauptet werden, dass es in den meisten beginnenden Fällen von Kehlkopftuberculose eine Sünde wäre, zuzusehen, wie der Process immer weitere Theile ergreift, ohne auch nur den Versuch gemacht zu haben, den Process aufzuhalten oder zu begrenzen. Dass selbst die grössten Nihilisten in Bezug auf die Therapie der Kehlkopftuberculose in diesem Sinne umgestimmt wurden, ist schon als eine neue Aera anzuerkennen. Es bleibt diese Thatsache trotz des Umstandes unangefochten, dass bezüglich der wichtigsten Methode, der Curettage, die Autoren noch immer sehr getheilter Ansicht sind.

Eine entwickelte Therapie der Kehlkopftuberculose gibt es nicht. Die einzelnen Methoden und Medicamente aufzuzählen, wie es wohl für den Praktiker des besseren Verständnisses halber von Vortheil wäre, ist unmöglich, da keine Methode bisher nach allen Richtungen hin anerkannt ist, vielmehr die meisten noch

Digitized by Google

ihrem Werthe nach bestritten sind. Es wird der Zweck der gegenwärtigen Abhandlung sein, die erst im Krystallisiren begriffene Lehre von der Behandlung der Kehlkopftuberculose in ihre Elemente zu zerlegen, welche indess vorerst eine kurze geschichtliche Reproduction erheischt.

Die heute noch von vielen Seiten befolgte Therapie, antiseptische Mittel in Lösungen oder in Pulverform auf tuberculöse Larynxgeschwüre zu appliciren, rührt von M. Schmidt her, der zuerst die antiseptischen Inhalationen empfohlen hatte, um die Geschwüre von dem anhaftenden Secret zu reinigen und eventuell dieselben zu heilen. Es fällt diese Veröffentlichung (1880) zeitlich mit der damals gewonnenen Erkenntniss über die häufige spontane Heilung der Lungentuberculose zusammen, zu welcher Erkenntniss Heitler durch die Veröffentlichung der Sectionsergebnisse des Wiener pathologischen-anatomischen Institutes wesentlich beigetragen hatte. Seit der ersten Veröffentlichung M. Schmidt's, dem hiemit das Verdienst gebührt, die Therapie der Kehlkopftuberculose in fruchtbarere Bahnen gelenkt zu haben, ist fast kein Antisepticum unversucht geblieben; jedes einzelne derselben hat begeisterte Anhänger und Widersacher gefunden. Carbol, Kreosot, Jodoform, Jodol, Menthol etc. werden heute von vielen Praktikern als ausschliessliche Remedien local bei der Kehlkopftuberculose angewandt.

Frägt man nach den Resultaten, welche mit Hilfe der antiseptischen Mittel erreicht wurden, so heisst es, dass dieselben einen günstigen Einfluss auf den tuberculösen Process ausüben. Wie viele Heilungen, d. h. Uebernarbungen zweifellos tuberculöser Geschwüre damit erreicht wurden, finden wir nirgends angegeben. Meiner Meinung nach lässt sich der Werth der antiseptischen Behandlungsmethode in Folgendem zusammenfassen: Sowohl die Inhalation, als die directe Application der antiseptischen Mittel auf tuberculöse Kehlkopfgeschwüre lässt nach einiger Zeit eine Reinigung des Geschwürgrundes erkennen. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die unter der Einwirkung des Sputums mit einem schmutzig-grauen Belag bedeckten Geschwüre durch die antiseptische Behandlung ihr Aussehen bessern, und dass auf dem Geschwürsgrund mehr oder weniger röthliche Granulationen aufschiessen; es erweckt den Anschein, als wollte das Geschwür heilen — aber es heilt nicht. Ich habe durch

Digitized by Google

die antiseptische Behandlung allein, wenn ich aufrichtig sein soll, nicht ein einziges zweifellos tuberculöses Geschwür heilen gesehen. Kann nun ein Antisepticum, das mit einem tuberculösen Geschwür in directen Contact gebracht wird, letzteres nicht heilen, so wird dies bei der infiltrirten Tuberculose noch weit weniger der Fall sein, wo der tuberculöse Herd in der Tiefe ist, darüber Epithel und, wie schon aus den Untersuchungen von Heintze bekannt ist, auch noch eine Schichte ziemlich normaler Schleimhaut vorhanden ist. In diesen Fällen ist der tuberculöse Herd einer oberflächlichen Application eines Antisepticums nicht einmal zugänglich; eher hat es einen Sinn, in derartigen Fällen durch tiefe Scarificationen, wie dies ebenfalls Schmidt zum ersten Male empfohlen hat, dem Antisepticum den Weg in den tuberculösen Herd zu bahnen, doch setzt eine solche Behandlung schon frühere chirurgische Eingriffe voraus, wovon später gesprochen werden soll.

Wenn somit nach dem Gesagten den Antisepticis ein positiver Heilwerth bei der Behandlung der tuberculösen Kehlkopfgeschwüre nicht zuzumuthen ist, so muss doch anerkannt werden, dass dieselben dennoch in mehrfacher Beziehung von Vortheil sind und nicht entbehrt werden können. Die schon erwähnte Reinigung der Geschwüre zeigt an, dass wenigstens die ätzende, nekrotisirende Wirkung des Sputums, durch welche die Geschwüre sich sowohl nach der Fläche als nach der Tiefe rasch ausbreiten, zu eliminiren ist, welche Eigenschaft der Antiseptica noch von anderen günstigen Folgen begleitet ist. Gleichzeitig mit der Reinigung der Geschwüre pflegt die Schwellung in der Umgebung des Geschwüres abzunehmen, welches Symptom man früher als ein Zurückgehen des tuberculösen Infiltrates deutete, heute indess evident ist, dass es sich nur um ein Zurückgehen derjenigen Schwellung handelt, welche durch die Verunreinigung des tuberculösen Geschwüres bedingt wird. Es ist höchst wahrscheinlich, dass die stärkeren Schwellungen in der Umgebung der unreinen tuberculösen Geschwüre, sowie auch manche, innerhalb einiger Tage entstandene, unter intensiver Schwellung einhergehende acute Perichondritiden des Aryknorpels einer secundären Infection vom Sputum aus ihren Ursprung verdanken. Diese Perichondritiden führen dann in verhältnissmässig kurzer Zeit zur Abscedirung und Nekrose des Aryknorpels. Abgesehen von dem raschen destructiven Process, welcher unter diesen Umständen den Larynx

Digitized by Google

befällt, pflegt auch die acute intensive Schwellung des Aryknorpels mit erheblichen Schlingbeschwerden vergesellschaftet zu sein, welche an und für sich das Individuum in kürzester Zeit in seinem allgemeinen Ernährungszustand herabbringen. Die Annahme nun, dass die antiseptischen Mittel wenigstens die durch die secundäre Infection hervorgerufenen acuten Schwellungen hintanhalten oder zumindest stark beschränken, ist eine ganz gerechtfertigte, und sollte schon deswegen auf die antiseptische Behandlung selbst dort, wo nebstbei noch andere radicale Behandlungsmethoden in Anwendung kommen mögen, niemals im Verlaufe der Kehlkopftuberculose verzichtet werden. In Fällen, wo keine radicale Methode wegen des zu weit fortgeschrittenen Krankheitsprocesses mehr möglich ist, ist sie überhaupt das Einzige, womit man noch relativen Nutzen stiften kann.

Carbol, Peru-Balsam, Kreosot werden als Inhalationen, Carbol überdies in 1—3%iger Glycerinlösung angewendet. Menthol wird in einer 20%igen Lösung in Olivenöl oder Glycerin, Jodoform und Jodol werden mittelst eines Insufflators auf die tuberculösen Geschwüre applicirt.

Die Unzulänglichkeit der Antiseptica bei Behandlung der tuberculösen Kehlkopfgeschwüre ist Thatsache, wenn es auch nicht geleugnet werden soll, dass ihre Einführung in die Therapie der Kehlkopftuberculose einen erheblichen Fortschritt repräsentirt.

Als ein weiterer Fortschritt ist die nach der Empfehlung von Mosetig-Moorhof von Krause in die Behandlung der Kehlkopftuberculose eingeführte Milchsäure zu betrachten. In der Milchsäure und in der von Heryng eingeführten chirurgischen Behandlung der Kehlkopftuberculose ist der höchste Grad unseres gegenwärtigen therapeutischen Könnens ausgedrückt. — Leider ist es trotzdem unleugbar, dass eine Heilung der Kehlkopftuberculose auch durch diese Mittel nur verhältnissmässig selten möglich ist.

Schon die Anwendung der Milchsäure allein liefert zweifellos bessere Resultate als die Antiseptica. Auf das Einreiben der Milchsäure in die tuberculösen Geschwüre sehen wir oft den Grund des Geschwüres mit strotzenden rothen Granulationen sich bedecken, und viel öfter als infolge anderer localer Heilmittel auch heilen. Dieser Ansicht sind die meisten Laryngologen, welche die Milchsäure consequent, energisch und ohne Voreingenommenheit angewandt haben. Viel kommt dabei auf die Methode der Anwendung an.

Digitized by Google

Die oberflächlichen Applicationen von dünnen Lösungen haben gar keinen Werth; es muss vielmehr die Milchsäure in ziemlich concentrirtem Zustande energisch auf die geschwürige Fläche eingerieben werden. Ich halte die genaue Application der Milchsäure auf die kranke Stelle als eine Hauptbedingung für ihre Wirksamkeit. Schablonenmässige Einpinselungen der ganzen Larynxschleimhaut, wobei die kranke Stelle nur so nebstbei mitgepinselt wird, sind zu verwerfen. Allerdings kann ja bei der Einpinselung nicht von einer streng localisirten Application die Rede sein, da ja bei der geschicktesten Handhabung die Berührung auch anderer als der kranken Stellen nicht gut vermieden werden kann, aber wichtig ist es doch, sich nach jeder Pinselung zu überzeugen, ob vorzugsweise die geschwürigen Stellen genügend eingerieben worden sind. Ich gehe in manchen Fällen von erhöhter Empfindlichkeit des Kehlkopfes so weit, den Larynx zu cocainisiren, um die erwähnte energische locale Application zu ermöglichen; ja, ich scheue mich gar nicht, so energisch einzureiben, dass das Geschwür blutig gerieben wird, wobei die concentrirte Milchsäurelösung auf der blutigen Oberfläche einen schmutzig dunklen Schorf bildet. Ich bin der Ueberzeugung, dass es in dieser Weise eher möglich ist, nicht nur eine oberflächliche, sondern auch eine tiefere Wirkung zu erzielen. Bei diesem Vorgehen dauert es gewöhnlich acht Tage, manchmal auch länger, bis der Schorf von der geschwürigen Stelle abgestossen wird und bis man wieder vom Neuen einreiben kann. Derselben Ansicht ist auch M. Schmidt, und es ist nicht zu begreifen, welchen Sinn es haben soll, wenn manche Autoren täglich oder doch in den Intervallen von 2 bis 3 Tagen Milchsäure auf die Geschwürsfläche appliciren. Bildet sich kein Schorf nach der Einreibung, dann ist von dem Nutzen nicht viel zu halten; bildet sich hingegen ein Schorf, dann ist es doch sicherlich unzweckmässig, den Schorf zu bepinseln und die natürliche Abstossung des Schorfes zu hindern. Ueberdies ist auch vor Augen zu halten, dass in der Umgebung des Schorfes eine in verschiedenen Fällen verschieden intensive Reaction auftritt, welche sich in Röthung und Schwellung manifestirt. Mit dem Abfallen des Schorfes oder wenige Tage nachher ist auch diese Reaction zurückgegangen, und dann kann man wieder energisch einreiben. Schon nach dreimaliger Application einer concentrirten Milchsäure ist es gerathen, eine noch längere Pause eintreten zu lassen,

Digitized by Google

um zu sehen, ob nach dem Abfallen des Schorfes eine Neigung zur Ueberhäutung besteht. Ist dies der Fall, so soll man von der weiteren Milchsäureapplication Abstand nehmen und warten, bis ein Nachlassen in der Heiltendenz eintritt und erst dann wieder die erwähnte Procedur fortsetzen.

Unter concentrirter Milchsäure ist über 50% bis zu reiner Milchsäure zu verstehen.

Wenn auch eine Uebernarbung des Geschwüres nur nach Application einer concentrirten Lösung zu erwarten ist, so soll damit nicht gesagt sein, dass die verdünnten Milchsäurelösungen von 20—50% in der Therapie der Kehlkopftuberculose keine Anwendung finden sollen. Im Gegentheil, es ist in vielen Fällen angezeigt, nicht gleich mit den concentrirten, sondern mit verdünnten Lösungen zu beginnen, da bei empfindlichen Kehlköpfen erst eine Angewöhnung an die concentrirteren Lösungen erzielt werden muss. Durch allmäliges Angewöhnen kann man doch schon nach wenigen Wochen in allen Fällen die concentrirte Milchsäurelösung anwenden.

Ueber die im Verlaufe der Milchsäureätzung auftretende reactive Röthung und Schwellung sei noch hervorzuheben, dass dieselbe gewissermassen eine prognostische Bedeutung hat. Es ist als ein gutes Zeichen anzusehen, wenn die Umgebung des Schorfes starke Reaction zeigt, denn wo Reaction sich zeigt, dort ist auch Heiltendenz vorhanden. Bleibt aber die Schleimhaut in der Umgebung blass und zeigt keinerlei Reaction, dort wird auch schwerlich das Geschwür eine Tendenz zur Vernarbung bekunden.

Wann ist die Milchsäureätzung indicirt? 1. In allen Fällen, wo es noch ziemlich umschriebene Geschwüre gibt. 2. Auch bei ausgedehnteren Geschwüren, wo eine Heilung noch erhofft werden kann, das ist: wo der Allgemeinzustand noch nicht ganz schlecht und der Larynx noch in seinem grösseren Theile gesund ist.

Ad 1 sei hervorgehoben, dass die Anwendung der Milchsäure nur bei Geschwüren einen Sinn hat. Die Application der Milchsäure bei infiltrirter Tuberculose ist ein Nonsens, da das tuberculöse Infiltrat unzugänglich ist. Allerdings ist in diesen Fällen die Milchsäure in Combination mit der chirurgischen Behandlung am Platze, wie dies auch von vielen Laryngologen ausgeführt wird.

Digitized by Google

Ad 2 muss man sich darüber klar sein, ob man noch eine Heilung der Geschwüre Angesichts des schlechten Allgemeinzustandes und der weit vorgeschrittenen Verschwärung erzielen kann. Wo eine solche Aussicht von vornherein nicht berechtigt ist, soll man von der Milchsäurebehandlung absehen, da dieselbe dann nur belästigt und keinen Nutzen stiftet. In diesen Fällen tritt die antiseptische Behandlung in ihre Rechte, um wenigstens durch Desinfection der Geschwüre den rapiden Zerfall und die Complication mit acuten Perichondritiden hintanzuhalten. Die Milchsäure, besonders in höherer Concentration, soll man nur dort anwenden, wo man noch Aussicht auf Heilung hegen kann.

Für Fälle von Kehlkopftuberculose, wo der krankhafte Process noch keine grossen Dimensionen angenommen hat und relativ gut begrenzt ist, ist die Curettage, das heisst die chirurgische Ausräumung der erkrankten Partien angezeigt. Dieses heroische Mittel, zuerst von Heryng ausgeführt, wird von einigen Autoren mit Begeisterung angewandt, von anderen hingegen ebenso entschieden abgelehnt. Es kann nicht der Zweck gegenwärtiger Abhandlung sein, all das „für“ und „wider“ diese Methode bereits Angeführte einer Kritik zu unterziehen. Ich möchte meinen Standpunkt, nämlich die Berechtigung der chirurgischen Behandlung, kurz damit präcisiren, dass mit keiner anderen Methode so zahlreiche Heilungen als mit ihr erzielt wurden, und dieses nicht zu verleugnende Resultat ist über alle anderweitigen Raisonnements erhaben. Dass über die Wirksamkeit dieser Methode noch keine Einmüthigkeit unter den Laryngologen herrscht, wird grösstentheils dadurch bedingt, dass wir nicht im Stande sind, strenge Indicationen zu stellen. Es wird hier der individuellen Anschauung ein so weiter Raum gegeben, dass innerhalb derselben die Ansichten erheblich von einander rücken. Ich werde in Folgendem kurz den Standpunkt präcisiren, welcher bezüglich der chirurgischen Behandlung der Kehlkopftuberculose heute am meisten Geltung hat.

Die Curettage ist vorzugsweise unter zweierlei Umständen angezeigt:

1. Um local begrenzte tuberculöse Herde auszuräumen, dadurch den tuberculösen Process zu begrenzen, und eine eventuelle Heilung hervorzurufen.

2. Als symptomatisches Mittel zur Entfernung von geschwürigen und infiltrirten Partien des Kehlkopfes, um den

Digitized by Google

Kranken von den Schlingbeschwerden zu heilen oder behufs Entfernung von geschwulstförmig in den Larynx hineinragenden Theilen, um den Kranken vor Suffocation zu schützen.

Was die Curettage behufs Heilung der Kehlkopftuberculose anlangt, so muss vor Augen gehalten werden, dass eine der am schwierigsten zu beantwortenden Fragen die ist: Welche Fälle eignen sich für die Curettage? Die Eignung zur Curettage hängt im Grossen und Ganzen von 2 Momenten ab: 1. Von dem Allgemeinbefinden des Kranken. 2. Von der localen Ausdehnung der Tuberculose im Kehlkopf. Es ist zweifellos daran festzuhalten, dass die Curettage nur in Fällen ausgeführt werden soll, wo der Allgemeinzustand leidlich gut ist, wo insbesondere kein Fieber und keine Appetitlosigkeit vorhanden sind. Wichtig ist es, dass in der Lunge der tuberculöse Process noch nicht weit fortgeschritten oder nicht gerade im acuten Fortschreiten begriffen sei. Patienten mit Fieber und Appetitlosigkeit soll man nicht anrühren, selbst dann nicht, wenn die Begrenztheit des tuberculösen Processes im Larynx geradezu einladet zur chirurgischen Ausräumung.

Erst in zweiter Linie ist die Indication der Curettage abhängig von der localen Begrenzung im Kehlkopf. Was man in dieser Hinsicht noch local nennen soll, ist schwer mit Worten auszudrücken, doch wird jeder erfahrene Laryngologe mit beiläufiger Sicherheit in jedem Falle entscheiden können, ob eine vollkommene Entfernung alles Tuberculösen möglich ist oder nicht. Wichtig hiebei ist die Erfahrung, dass die Ausdehnung des tuberculösen Processes gewöhnlich eine grössere ist, als dies nach dem laryngoskopischen Befund zu vermuthen wäre. Scheint es somit nach der laryngoskopischen Untersuchung zweifelhaft, ob eine gründliche Entfernung alles Krankhaften möglich ist, dann ist der Fall sicherlich nicht zur Curettage behufs Heilung geeignet. Begrenzte Infiltrate der Interarytänoidealschleimhaut, der Taschenbänder, der Stimmbänder, der aryepiglottischen Falten und der Epiglottis sind gewöhnlich leicht auf endolaryngealem Wege zu beseitigen; aber auch noch ausgedehntere Infiltrate, wie die der ganzen Epiglottis und der Aryknorpel, können unter günstigen Umständen noch ganz gut entfernt werden. Subglottische Infiltrate sind natürlich schon schwerer zugänglich. Doch hängt die Möglichkeit der gründlichen Entfernung auch letzterer sehr viel von der Geduld des Kranken und von den mehr oder minder günstigen räumlichen Verhältnissen der Larynx ab.

Digitized by Google

Was die technische Ausführung des Curettage anlangt, so muss dieselbe insoferne als schwierig bezeichnet werden, als sie eine ganz besondere Sicherheit des Operateurs erfordert. Man operirt selbstverständlich unter starker Cocaïnanästhesie. Heryng hat behufs tieferer Anästhesie submucöse Cocaïninjectionen in den Larynx empfohlen und eine geeignete Kehlkopfspritze angegeben; in den meisten Fällen kommt man jedoch auch mit starker Einpinselung aus. Die Wahl der zur Entfernung tuberculöser Gewebspartien nothwendigen Instrumente wird von der Lage und Form des jeweilig zu entfernenden Infiltrates abhängig sein. Heryng hat besonders zweckmässige Instrumente zur Entfernung der auf der Interarytänoidealschleimhaut breit aufsitzenden tuberculösen Infiltrate angegeben. Zur Entfernung von infiltrirten Theilen der Epiglottis, der aryepiglottischen Falten und des Aryknorpels eignen sich vorzüglich die von Krause angegebenen Doppelcuretten. Für Infiltrate der Taschenbänder und der Stimmbänder ist das von Landgraf modificirte Tuerck'sche Locheisen am angezeigtesten; aber auch alle für die endolaryngealen Operationen anderweitig empfohlenen Instrumente können in einzelnen Fällen ganz zweckentsprechend sein. Die Entfernung der krankhaften Theile erfolgt in einer oder in mehreren Sitzungen. Ich hatte in einem Falle 12mal endolaryngeal operiren müssen, bevor ich die tuberculösen Granulationen von beiden Stimmbändern und von der Interarytänoidealschleimhaut vollkommen entfernen konnte. Der Fall heilte schliesslich dennoch vollkommen aus.

Wie viel man in einer Sitzung operiren soll, lässt sich ebenfalls nicht direct beantworten, da dies einerseits von der Geschicklichkeit des Operateurs, andererseits von der Widerstandsfähigkeit des Kranken abhängig ist. Bei resistenten Kranken kann man auf einmal den grössten Theil der Epiglottis oder eine ganze aryepiglottische Falte curettiren. .

Mehr als bei irgend einer anderen Krankheit muss bei der operativen Behandlung der Kehlkopftuberculose individualisirt werden. Nach welchen Vorschriften diese Individualisirung geschehen soll, ist allerdings schwer zu sagen. In ihr liegt mehr als in den oben gestellten Indicationen das Geheimniss der günstigen Resultate. Nur im Allgemeinen sei bemerkt, dass, je mehr wir bei Behandlung der Kehlkopftuberculose das ganze Individuum im Auge behalten und je weniger wir uns allein von den localen Vor-

Digitized by Google

gängen im Kehlkopfe leiten lassen, umsomehr Aussicht vorhanden sein wird, dass das Individuum einen Nutzen von der Behandlung haben wird. Einige Beispiele mögen das hier Angedeutete erörtern: Eine junge Dame mit circumscriptem Infiltrat an der Interarytänoidealschleimhaut und beiderseitigem Spitzenkatarrh, deren Allgemeinzustand noch leidlich gut ist, ohne abendliche Temperatursteigerung, wird für die Curettage als geeignet bestimmt. Die Kranke unterwirft sich muthig der endolaryngealen Operation, verträgt aber schlecht das Cocaïn. Die Curettage gelingt gut, d. h. es wurde in einer Sitzung eine erhebliche Partie des tuberculösen Gewebes entfernt. Die Kranke verliert aber ihren Appetit und isst tagelang nach dem Cocaïnisiren nichts mehr. In einem solchen Falle wäre es Wahnsinn, auf die weitere Fortsetzung der Curettage zu drängen, denn eine eintretende Appetitlosigkeit schadet dem Kranken sicherlich weit mehr, als eine eventuelle, selbst gründliche Ausräumung des tuberculösen Herdes aus dem Larynx nützen kann. Andere Kranke reagiren nach der Curettage mit Fieber und allgemeiner Depression. In all diesen Fällen soll man die Curettage lieber lassen, denn man schadet mehr.

Ist aber ein von Fall vornherein geeignet und treten während der operativen Sitzungen keine der erwähnten, den Allgemeinzustand schädigenden Wirkungen hervor, dann allerdings muss man energisch, radical verfahren. Man braucht sich durchaus nicht zu scheuen, grössere Wunden zu setzen, auf einmal erhebliche Stücke, wie den ganzen Aryknorpel, grössten Theil der Epiglottis zu entfernen. Es heilen solche Wunden manchmal fabelhaft rasch. Und wenn man auch selten auf einmal alles Krankhafte entfernen kann, so thut dies nichts zur Sache, denn man kann wiederholt curettiren.

Auf die curettirte Wundfläche soll sofort nach beendigter Operation concentrirte Milchsäure applicirt und jedenfalls, ob alles Krankhafte entfernt worden ist oder nicht, von einem weiteren Eingriff so lange abgesehen werden, bis sich der Schorf abgestossen hat. Dann kann man schon beurtheilen, ob noch eine weitere Curettage nöthig ist oder ob man das Geschwür der Vernarbung überlassen soll. Selten genügt eine einzige Curettage, gewöhnlich sind deren mehrere nöthig.

Sehr häufig bekommt man in der Umgebung der Narbe oder noch vor Vernarbung Recidiven in Form neuer Infiltra-

Digitized by Google

tionen; da ist es angezeigt, dieselben auch sofort zu curettiren, bevor sie noch an Ausdehnung gewonnen haben. Ich habe gegenwärtig einen geheilten Fall von Kehlkopftuberculose, deren Krankengeschichte an anderer Stelle veröffentlicht werden wird, in Beobachtung, wo nach jeweiliger Curettage (6 mal) des tuberculösen Infiltrates an der hinteren Larynxwand ein neues Infiltrat, also Recidiv erfolgte. Durch die besondere Energie der Kranken angeregt, habe ich dieselbe immer wieder von Neuem curettirt und gegenwärtig, nahezu ein Jahr nach dem letzten Eingriff, ist der Kehlkopf vollkommen geheilt geblieben.

Bei diffusen Infiltraten, wo eine totale Entfernung der erkrankten Partien wegen der zu grossen Flächenausdehnung nicht gut ausgeführt werden kann, sind die von M. Schmidt empfohlenen tiefen Scarificationen mit nachträglicher Einreibung von Milchsäure angezeigt.

Auch nach diesem Vorgange kann man des Oefteren ein Geringerwerden der Schwellungen und narbige Einziehungen an den gesetzten Einschnitten wahrnehmen.

Es ist nicht der Zweck dieser Abhandlung, eine Statistik der Resultate nach Curettage zu liefern; dass sie aber bessere Resultate liefert als alle früheren Methoden, insbesondere wenn sie in Combination mit der Milchsäure angewendet wird, darüber sind alle Autoren, welche die Curettage längere Zeit energisch mit vorsichtiger Auswahl der Krankheitsfälle geübt haben, einig. Heilungen von nachgewiesen tuberculösen Geschwüren waren in früheren Jahren eine Seltenheit; in den letzten Jahren sehe ich doch alljährlich 4—5 Heilungen, allerdings ohne noch über die meisten Fälle ein Urtheil zu haben, wie lange die Heilung andauern wird. Dass aber die Heilung lange andauern und die gesetzte Narbe nach Curettage zuweilen resistent sein kann, beweist der Fall von Heryng, wo die Narbe im Kehlkopf noch bei der Nekropsie des an Lungentuberculose gestorbenen Kranken von Virchow als untadelhaft anerkannt wurde. Insbesondere Heryng und M. Schmidt verfügen über eine stattliche Anzahl von Fällen, wo die Heilung mehrere Jahre andauerte.

Trotz dieses von mehreren Seiten constatirten Fortschrittes infolge der Curettage soll aber der Wahrheit gemäss nicht verschwiegen werden, dass selbst bei eingehaltener strenger Indication die Erfolge durchaus unsicher sind und absolut nicht ver-

Digitized by Google

bürgt werden können. Manchmal heilt eine relativ ausgedehntere Tuberculose des Kehlkopfes bei gerade nicht glänzendem Allgemeinbefinden des Kranken, und ein andermal, wo von vornherein infolge der Beschränktheit des tuberculösen Processes des Larynx eine günstige Aussicht vorhanden war, wird man enttäuscht, zu sehen, dass trotz gründlichster Ausräumung immer neue und neue Infiltrate erscheinen. Wir wissen nicht, wodurch diese Unterschiede bedingt werden und ist es auch nutzlos, hierüber theoretische Erörterungen anzustellen. Diese Thatsache bedingt aber, dass wir bezüglich der Prognose grosse Vorsicht walten lassen müssen.

Die zweite Indication für die Curettage ist einerseits durch das Vorhandensein von schmerzhaften Infiltraten und Granulationen, andererseits durch den Larynxraum beengende Granulationen gegeben. In diesen Fällen ist die Curettage eine symptomatische, und ist ihr Werth über jeden Zweifel erhaben. Es mag wohl begreiflich sein, wenn in einem Falle von Kehlkopftuberculose die einen Autoren curettiren wollen, während die anderen nur Insufflationen von einem antiseptischen Mittel gebrauchen, aber darüber, dass die Schlingbeschwerden in vielen Fällen einzig und allein nur durch die Curettage behoben werden, und zwar in einem Masse, wie dies durch kein anderes Mittel möglich ist, darüber sollte heute kein Wort mehr verloren werden. Es ist wirklich ein erhebendes Gefühl, wenn man Kranke, die nahe der Inanition waren, durch Entfernung von schmerzhaften Granulationen des Kehldeckels oder durch Entfernung eines infiltrirten, schmerzhaften Aryknorpels wieder so weit gebracht hat, dass sie an Körpergewicht zunehmen und sogar berufsfähig werden. Ich habe gerade gegenwärtig zwei Kranke mit ausgedehnter Lungen- und Kehlkopftuberculose in Behandlung, bei welchen weder Menthol, noch Morphium, noch Cocaïn helfen konnten und die nahe daran waren, zu verhungern. Durch Curettage habe ich Beiden so weit aufgeholfen, dass sie seit 6 Monaten wieder zugenommen haben, theilweise ihren Beruf wieder ausüben, trotzdem die Tuberculose in der Lunge und im Larynx unbehindert fortschreitet. Das ist herzlich wenig, wird man sagen, die Leute gehen dennoch bald zu Grunde. Es ist wahr, aber einige Monate einer erträglichen Existenz und wenigstens die Eliminirung des Zugrundegehens an Inanition sind auch etwas werth. Man bedenke, dass die Chirurgen bei Carcinom des

Digitized by Google

Oesophagus, um den Kranken nicht an Inanition sterben zu sehen, sogar eine eingreifendere Operation — die Gastrostomie — ausführen, obwohl die Kranken dennoch verloren sind. Die Gastrostomie nützt auch herzlich wenig, niehtsdestoweniger ist ihre Ausführung indicirt. Man thut eben, was man kann.

Verschiedene Laryngologen haben bei der Kehlkopftuberculose auch die Elektrolyse angewandt und von ihr in einzelnen Fällen günstige Resultate gesehen. Nach meinen bescheidenen Erfahrungen kann ich der Elektrolyse keine grosse Zukunft in der Therapie der Kehlkpoftuberculose prophezeien, da man mittelst Kehlkopfzangen und Curetten viel rascher als mit der Elektrolyse zum Ziele gelangt. Höchstens bei ganz flachen, diffusen Infiltraten könnte man sich ihrer mit Erfolg bedienen, wo das Fassen mit einem schneidenden Instrumente nicht gut möglich ist. Die Anwendung der Elektrolyse ist eine langwierige Behandlung, welche überdies im Kehlkopf noch eine viel grössere technische Sicherheit als das Manipuliren mit Kehlkopfzangen erfordert.

Als curatives Mittel wird bei der Larynxtuberculose noch die Laryngofissur und die Tracheotomie angeführt. Ueber die Laryngofissur mit nachheriger Ausräumung der tuberculösen Schleimhautpartien liegen noch nicht viel Erfahrungen vor und auch diese ermuntern uns nicht sonderlich zu ihrer Vornahme. Anders ist es mit der Tracheotomie. Dass letztere ausgeführt werden soll, bevor noch die Dyspnöe einen hohen Grad erreicht hat, wird von Niemandem bestritten. Von einer ganzen Anzahl von Autoren wird aber der Tracheotomie noch ein weiteres Gebiet bei der Behandlung der Kehlkopftuberculose eingeräumt. Es ist nämlich zweifellos, dass in einer ganzen Reihe von Fällen nach ausgeführter Tracheotomie der Zustand in dem Kehlkopf sich rapid bessert, indem erstens der früher im Fortschreiten begriffen gewesene Process stillsteht und zweitens die Schwellungen rapid zurückgehen. Es sind sogar schon eine ganz stattliche Anzahl von Heilungen in dieser Weise constatirt worden. Es ist daher ganz berechtigt, die Frage zu ventiliren, ob man nicht bei rasch fortschreitender Kehlkopftuberculose oder bei vorgeschrittener Kehlkopftuberculose, wo die Lungen noch in gutem Zustande sich befinden, die frühe Tracheotomie als curatives Mittel anwenden soll. In der Praxis lassen sich diese Indicationen nicht immer strenge durchführen, da bei den Kranken eine Tracheotomie doch eine grosse

Digitized by Google

Sache bedeutet, zu welcher sie sich nur im Nothfalle bekennen wollen.

Dass bei jedweder Art der localen Behandlung die allgemein geltenden diätetisch-hygienischen Massregeln in erster Linie Anwendung finden müssen, ist selbstverständlich. Es soll dieselbe hier nur nachdrücklichst betont werden, da sie nicht den eigentlichen Gegenstand dieser Abhandlung bildet.

REFERATE.

Interne Medicin.

Zur Behandlung der Hautwassersucht. Von C. Gerhardt.

Bei einem 31jährigen Kranken mit Tuberculose der rechten Lungenspitze trat infolge von Amyloid der Unterleibsorgane beträchtliches allgemeines Oedem auf. Nachdem das Körpergewicht von 53·5 auf 100 kg gestiegen war und Digitalis, Scilla, Mittelsalze, Calomel, Diuretin, Massage, Sandbäder ohne oder nur mit vorübergehendem Erfolge angewendet worden waren, wurde zur Anlegung von 16 Stichwunden an den Seitenflächen der Unterschenkel geschritten, mit strenger Verhütung jeder Möglichkeit der Wundverunreinigung. Das Körpergewicht nahm in den ersten 24 Stunden um 30 kg ab, die Diurese wurde dauernd reichlich, die vorher vergebens angewandten harntreibenden Mittel wirkten nun und der Kranke verliess dann ohne Anschwellung mit 56—58 kg Gewicht, noch hustend, doch zu leichteren Arbeiten fähig, die Anstalt. Sein Zustand ist bis jetzt gut geblieben. Die Harnmengen schwankten zwischen 900 und zuletzt 3200 cm^3, das specifische Gewicht zwischen 1005 und 1026. Beim Austritte war kein Blut mehr, aber noch etwas Albumen im Harn nachzuweisen. Hyaline Cylinder wurden bald reichlich, bald spärlich gefunden, gekörnte und Epithelcylinder seltener.

Bei dem Kranken wurden eine Zeit lang Sandbäder angewandt. Sie können als Heissluftbäder der Haut aufgefasst werden. Wie Heissluftbäder bewirken sie geringe Erhöhung der Körperwärme (im Mittel 1·6° C.), starke Schweissabsonderung (0·5 bis 1·5 kg). Der etwas (circa 1° C.) höhere Anstieg der Körperwärme im Sandbade im Vergleiche zum Heissluftbade erklärt sich dadurch, dass die Verdunstungsverhältnisse ungünstiger sind in der

Digitized by Google

ruhenden Sandschicht, die der Haut anliegt, als in der bewegten Luft. Die Sandbäder, die die Athmungsorgane freilassen, können länger mit hoher Temperatur (bis 50° C.) genommen werden als Heissluftbäder. Die vortrefflichen Erfolge, welche mit diesen Bädern zu erzielen sind und in Köstritz häufig erzielt werden, waren Veranlassung, sie auch in der Charité in Gebrauch zu bringen. In erster Linie kommen sie in Anwendung bei chronischen Gelenkrheumatismen, Arthritis deformans, Resten gichtischer Auflagerungen etc. Von derartigen Kranken hat Vf. Manchen, der viel und vergebens in Wasserbädern herumgereist war, aus Köstritz geheilt oder dauernd gebessert zurückkommen sehen. Einige Male wurden Reconvalescenten von acuter Nephritis ihres hartnäckig andauernden Eiweissgehaltes des Harns in Köstritz vollends los. Auch bei grosser weisser Niere wurden noch Erfolge erzielt, bei Schrumpfniere nicht. Auch in der Charité konnten einige Fälle von hartnäckigen Pleuraergüssen, einige ausgewählte Fälle von Wassersucht Herzkranker mit entscheidendem Erfolge Sandbäder gebrauchen. Ferner hatten manche Neuralgiekranke (Ischias, Gürtelschmerz Tabeskranker) Nutzen von dieser Einwirkung.

In dem mitgetheilten Falle versagten die Sandbäder, dagegen erwiesen sich Einschnitte in das Unterhautbindegewebe erfolgreich. Andere Methoden, wie Einlegung zahlreicher Stichröhrchen (Southey'sche Canülen), Aussaugen der Flüssigkeit mittelst Spritze und dicken Troicarts mögen auch ihre Vortheile haben. Von dieser lässt sich behaupten, dass sie einfach ist und gefahrlos, keine besonderen Instrumente erfordert und ihren Zweck vollkommen erfüllt. Hände, Instrumente und Operationsfeld müssen nur vollkommen rein sein. Die kleinen Messerstiche, meist 4 an jeder Seite des Unterschenkels, müssen sofort und immer wieder mit reiner Watte bedeckt werden. Soll die Flüssigkeit rasch ablaufen, so bringt man den Kranken in sitzende Stellung, durch Liegen kann der Abfluss jederzeit wieder verlangsamt werden. Zwei beunruhigende Erscheinungen kamen öfters vor: kleine Hautblutungen zwischen den Stichstellen und nach raschem Abflusse Benommenheit, selbst Irrereden. Beides verlor sich jedoch nach einigen Tagen wieder. Sind auch die Ergebnisse wegen schwerer Grundkrankheiten häufig nur als kurzdauernde Erleichterung zu bezeichnen, so ermuthigen doch Erfolge, wie der mitgetheilte, das gefahrlose Verfahren öfter zu versuchen. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 50, 1894.)

Digitized by Google

Wie soll man das salicylsaure Natrium bei Gelenksrheumatismus verschreiben? Von Dr. Huchard.

Im Anfang soll man gleich 6 g salicylsaures Natrium geben, manchmal sogar 8 g, wenn das Fieber hoch ist, der Schmerz in den Gelenken stark und sehr verbreitet. Man gibt die Mitteldose von 6 g durch zwei Tage ungefähr, dann gibt man alle zwei oder drei Tage ein Gramm weniger, je nach dem Falle, bis man 4 g erreicht; bei Erwachsenen sind Dosen von 2—3 g nicht hinreichend. Die Dosis von 8 g zu überschreiten ist unnütz, meistens auch schädlich. Das Mittel wirkt umso besser, je acuter und recenter der Gelenksrheumatismus ist; die frühzeitige Behandlung verhindert das Auftreten von Herzcomplicationen.

Bei Kindern gibt man 0·50—1·0 g unterhalb einem Jahre, 2 g zwischen 2 und 5 Jahren, 3 g gegen 6 Jahre, 3—4 g zwischen 6 und 10 Jahren, 4—5 g über dieses Alter.

Man darf das Medicament nicht etwa so verschreiben, dass man 3 g Morgens und 3 g Abends gibt, sondern man verordnet 1 g salicylsaures Natrium alle 2 bis 3 Stunden.

Das salicylsaure Natrium muss nach dem Aufhören der Schmerzen wenigstens durch zwölf Tage verschrieben werden, und zwar in einer kleineren Dosis, 4—3 g, um Rückfälle zu vermeiden.

Man verabreicht das Medicament entweder in Lösung oder in Pulverform; man lässt jedoch die Pulver mit einer gewissen Menge Flüssigkeit (am besten mit einem halben Glase eines alkalischen Wassers) nehmen, weil das salicylsaure Natrium die Schleimhäute, mit welchen es in Berührung kommt, ein wenig reizt.

Das Medicament kann auch schwangeren Frauen gegeben werden, aber in kleineren und mehr fractionirten Dosen.

Albuminurie, welche im Gefolge des Gelenksrheumatismus auftritt, bildet keine Gegenanzeige für das salicylsaure Natrium, nur wenn die Nephritis vor dem Gelenksrheumatismus bestanden hat, ist das Medicament manchmal gegenangezeigt; doch meint H., dass man die Gefahren in solchen Fällen sehr übertrieben hat. — (Journ. des pratic. Nr. 41, 1894.)

Ueber Blutveränderungen im Gebirge. Von Dr. v. Jaruntowski und Dr. Schröder. (Aus der Dr. Brehmer'schen Heilanstalt für Lungenkranke in Görbersdorf.)

Ein Fortschritt auf dem Gebiete der Klimatophysiologie ist seit einigen Jahren zu verzeichnen. Man hat in ver-

Digitized by Google

schiedenen Höhen eine wesentliche Veränderung des Blutes nachgewiesen. Es wurde im Allgemeinen von sämmtlichen Untersuchern eine Vermehrung der Zahl der rothen Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes festgestellt, die von der Elevation des betreffenden Ortes abhängig war. Die Vermehrung erreichte nach 2—3 Wochen ein Maximum. Nach der Rückkehr in die Ebene wurde eine Abnahme bis zu annähernd normalem Zustande constatirt. Unter den Blutkörperchen selbst traten auffallend viele kleine Formen auf, die vorherrschend blieben. Um diese Veränderungen des Blutes für Görbersdorf (561 m) festzustellen, wurden von den Vff. eine Reihe von Untersuchungen bei Gesunden und Phthisikern ausgeführt. Zu den Zählungen der rothen Blutkörper wurde der Reichert'sche Zählapparat, zur Bestimmung des Hämoglobingehaltes Fleischl's Hämometer benützt. Als Normalwerth des relativen Hämoglobingehaltes des Blutes aus der Ebene angekommener gesunder Männer fanden Vff. als Mittel nicht die Zahl 100 der Scala, sondern die Zahl 92·6, gesunder Frauen die Zahl 79·3.

Blutuntersuchungen bei Gesunden und Phthisikern, die sich schon längere Zeit in Görbersdorf aufgehalten hatten, ergaben folgende Mittelwerthe von jedesmal zwei Untersuchungen: Bei 10 gesunden Männern 5,800.000 rothe Blutkörperchen im Cubikmillimeter Blut und 98% Hämoglobin, bei 10 gesunden Frauen 5,244.000 rothe Blutkörperchen und 89·5% Hämoglobin. (Die physiologischen Lehrbücher geben als Mittelwerth für die Zahl der rothen Blutkörperchen im Cubikmillimeter Blut bei gesunden Männern 5,000.000 an, bei gesunden Frauen circa ½ Million weniger.)

Befunde: Bei 15 leichtkranken Phthisikern, deren Zustand ein relativ guter war, 6,115.000 rothe Blutkörperchem per Cubikmillimeter und 98% Hämoglobingehalt, bei 8 Mittelschwerkranken, die erst vor kurzer Zeit das Fieber mehr oder weniger verloren hatten und sich auf dem Wege der Besserung befanden, 5,781.000 und 84%, bei 4 Schwerkranken, die beständig fieberten und sehr grossen Kräfteverfall zeigten, 4,954.000 und 79%. Auch diese Zahlen ergeben eine relative Vermehrung der genannten Blutbestandtheile, denn sogar bei den Schwerkranken ist noch eine Zahl der rothen Blutkörperchen gefunden worden, wie sie für gesunde Männer in der Ebene giltig ist.

Eine zweite Serie von Blutuntersuchungen wurde ausge-

Digitized by Google

führt, um den Beginn der Einwirkung der Höhenluft in Görbersdorf auf die blutbildenden Organe zu ermitteln und annähernd den Zeitraum ausfindig zu machen, in welchem der Process sich abspielt. Zu dem Zwecke wurden die ankommenden Personen (Gesunde und Phthisiker) so schnell wie möglich nach ihrer Ankunft untersucht und dann während 3 Wochen von 8 zu 8 Tagen von neuem.

Die Zahl der rothen Blutkörperchen im Cubikmillimeter Blut betrug im Gesammtmittel zur Zeit der Ankunft in Görbersdorf bei 5 gesunden Männern 4,933.200, zur Zeit der letzten Untersuchungen 5,728.600, die Vermehrung also 795.400 oder 16·1%. Bei 5 gesunden Frauen wurden im Mittel bei der Ankunft 4,654.000, nach dreiwöchentlichem Aufenthalt in Görbersdorf 5,296.000 rothe Blutkörperchen im Cubikmillimeter Blut gefunden, also eine Vermehrung von 642.000 oder von 13·8%. Der Procentgehalt des Blutes an Hämoglobin stieg bei den Männern von 92·6% auf 100%, also um 7·4%, bei den Frauen von 79·3% auf 86·2%, also um 6·9%. Die Zahl der rothen Blutkörperchen wurde bis zum Ende der zweiten Woche des Aufenthaltes in Görbersdorf stetig grösser. Die nach Beendigung der zweiten Woche angestellten Untersuchungen ergaben im Wesentlichen dieselben Zahlen, wie nach 14 Tagen. Die Veränderungen des Hämoglobingehaltes zeigten nicht diesen fast regelmässig zu nennenden Verlauf. Nach Ablauf der ersten Woche war bei den gesunden Männern vielmehr eine Abnahme von 3·6% im Mittel zu constatiren; dann vermehrte sich das Hämoglobin stark bis zum Ende der dritten Woche. Bei den Frauen betrug die Abnahme nach 8 Tagen 1·3%, die Gesammtzunahme nach drei Wochen 6·9%. Bei 7 Leichtkranken, phthisischen Männern, erhielten Vff. im Mittel bei der Ankunft 5,160.143 rothe Blutkörperchen im Kubikmillimeter Blut und 88·1% Hämoglobin, zur Zeit der letzten Untersuchungen 6,023.700 und 97·6%, also eine Vermehrung von 863.557 rothen Blutscheiben oder von 17% und von 9·5% Hämoglobin. Im Blute von 4 Mittelschwerkranken vermehrten sich die rothen Blutkörperchen von 4,924.000 per Kubikmillimeter Blut auf 5,616.500, also um 692.500 oder 14·0%, das Hämoglobin von 79·5% auf 88%, also um 8·5%. Der Procentgehalt des Blutes an Hämoglobin stieg bei den Kranken beständig; das Sinken nach achttägigem Aufenthalt in Görbersdorf blieb aus. Die Unterschiede in den Befunden bei Kranken und Gesunden waren im

Digitized by Google

Allgemeinen keine sehr grossen; doch kann man zu dem Schluss kommen, dass der Process bei den Kranken intensiver verläuft. Dafür sprechen die grössere Vermehrung der rothen Blutkörperchen und die weniger grossen Schwankungen in dem Steigen des Hämoglobingehaltes. Bei Gesunden und Kranken ist die Revolution im Blute nach 2—3 Wochen beendet. Die Mittelwerthe, die Vff. nach drei Wochen des Aufenthaltes in Görbersdorf erhielten, gleichen fast ganz den Zahlen, die bei Gesunden und Phthisikern erhalten wurden, die sich schon längere Zeit in Görbersdorf aufgehalten hatten. Die Blutkörperchen selbst zeigten wesentliche Veränderungen. Bei den ersten Untersuchungen waren sie meistens gross zu nennen und hatten regelmässige Contouren. Verhältnissmässig wenig Stechapfelformen waren unter ihnen. Nach 8 Tagen erschienen dem Auge auffallend viele Stechapfelformen. Die Körperchen selbst waren viel kleiner. Die Stechapfelformen verminderten sich wieder in den folgenden Wochen. Die kleinen Formen blieben jedoch unter den rothen Blutkörperchen vorherrschend. Man muss hieraus den Schluss ziehen, dass es sich im Gebirge nicht nur um eine vermehrte Neubildung der Blutscheiben handelt, sondern auch um einen besonders in der ersten Woche des Aufenthaltes in grösseren Höhen stärkeren Untergang alter Körperchen.

Zur Erklärung dieser Reaction des Organismus, die nie ausbleibt, muss der beständigste klimatische Factor im Gebirge herangezogen werden, nämlich der verminderte Luftdruck und die dadurch bedingte geringere O-Tension der Luft.

Was die therapeutische Wirkung der im Gebirge festgestellten Blutveränderung anbetrifft, so lässt sich nicht bestreiten, dass die hier eintretende Zunahme der Zahl der rothen Blutkörperchen und des Hämoglobins einen günstigen Einfluss auf den ganzen Organismus und den Verlauf der Phthise ausüben kann. Vff. erörtern die Frage, inwiefern die Blutveränderungen im Zusammenhange stehen mit den klinischen Beobachtungen. Bei den meisten ins Gebirge kommenden Phthisikern sind Erscheinungen wahrzunehmen, welche von der Einwirkung des Gebirgsklimas zeugen. In einigen Fällen treten bestimmte Störungen, wie Schlaflosigkeit, Herzklopfen, nervöse Unruhen, Kurzathmigkeit ein. Erscheinungen, die auf die Acclimatisation zurückzuführen sind und die grösstentheils nach einigen Tagen verschwinden. In anderen Fällen dagegen erweist sich die Wirkung

Digitized by Google

des Gebirgsklimas gleich vom Anfang an günstig. Der Appetit wird besser, die Gewichtszunahme bedeutend, die Verdauung regelmässig. Die Nachtschweisse verschwinden. Das Fieber wird geringer, es tritt fast vom ersten Tage ab eine Besserung im Zustande der Kranken ein. Die Besserung ist jedoch oft nur vorübergehend. Bei einigen Kranken nämlich, besonders bei Schwerkranken, treten nach 2—3 Wochen von neuem die früheren Krankheitserscheinungen auf, die entweder erst nach längerer Zeit vollkommen weichen und mit Heilung enden oder auch grösser werden und den Zustand des Kranken immer mehr verschlimmern.

Da die angeführten Veränderungen im Befinden der Kranken in den ersten 2—3 Wochen stattzufinden pflegen, kann man zu dem Schluss kommen, dass sie im Zusammenhange mit den beschriebenen Blutveränderungen stehen, die gleichfalls sofort nach der Ankunft im Gebirge auftreten und innerhalb derselben Zeit sich abspielen. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 48, 1894.)

Ueber die antirheumatische und antipyretische Wirkung der percutan angewandten Salicylsäure. Von Dr. Arthur Hasenfeld.

Die antipyretische Wirkung des auf die Haut eingepinselten Guajakol veranlasste H. zu untersuchen, ob die Salicylsäure, die als keratolitische Substanz durch die Decke in den Kreislauf gelangen kann, percutan angewandt, therapeutischen Werth besitze? In den angestellten Versuchen war die so angewandte Salicylsäure schon nach kurzer Zeit im Urin nachweisbar.

Die Salicylsäure wurde percutan bei acutem und chronischem Gelenksrheumatismus, sowie bei Myorheuma versucht. Anfangs pinselte man eine concentrirte alkoholische Lösung ein; nach dem Verdunsten des Alkohols wurde die mit Vaselin bestrichene Haut mit Billroth-Batist oder Guttapercha bedeckt und der Verband mit Rollbändern fixirt. Bei diesem Verfahren entstand an der Haut ein brennendes, schmerzhaftes Gefühl, und zuweilen kam es auch zu Erythem- und Eczembildung. Aus diesem Grunde wandte man später die Salicylsäure in Salbenform an. Bei acuten Fällen rieb man eine 20%ige Salicylsalbe in irgend eine Extremität, in die Brust, den Bauch oder,, Rücken ein, und zwar so lange, bis etwa 8—10 g verbraucht sind, wo dann sicherlich 5—6 g einverleibt werden. (Rp. Acid. salic. Spir. vini āā 10·0 Axung. porci 20·0, Lanolini 30·0). Gewöhnlich

Digitized by Google

werden zuerst die schmerzhaften Stellen eingerieben, dann folgen andere Körpertheile. Die betreffenden Stellen bedeckt man dann mit Guttaperchapapier und fixirt den Verband mit Binden. Dieselbe Partie soll mehreremale nicht eingerieben werden; desgleiden meide man kranke Hautstellen. Innerhalb 24 Stunden nehme man nur eine Einreibung vor. Erwärmende Umschläge empfehlen sich nicht, sind auch überflüssig, weil sie die Haut derart reizen, dass sich eine Dermatitis entwickeln kann. Die Menge der einzureibenden Salicylsäure ist proportionirt der Heilung herabzusetzen.

Die Salicylsäure kam solchermassen bei 15 Kranken zur Anwendung insgesammt 121mal; ausserdem ward dieses Verfahren auch bei ambulanten Patienten angewandt. Die Besserung stellte sich schon in 1—2 Tagen ein, die Schmerzen liessen nach, die geschwollenen Gelenke kehren grossentheils zu ihrer Norm zurück, werden beweglich und in einem beträchtlichen Theil der Fälle wird in einigen Tagen vollkommene Heilung erzielt. Bei chronischen Fällen ist die Besserung eine langsamere und weniger sichere. Bei Myorheuma sind die Salicylsäureeinreibungen gleichfalls mit Erfolg anzuwenden, wie sich das bei mehreren ambulanten Kranken herausstellte. Bei Monarthritis gonorrhoica bewährte sich diese Behandlungsmethode nicht. Einige Stunden nach den Einreibungen stellt sich Schweiss ein, in vielen Fällen auch Ohrensausen. In Fällen, wo Salicylsäure weder per os, noch per rectum gereicht werden kann, empfiehlt sich diese Methode besonders. Des Ferneren in Fällen, die hartnäckiger sind und man die Salicylsäure abwechselnd intern und äusserlich anwendet.

Als Antipyreticum wurde die Salicylsäure percutan (ausgenommen bei Polyarthr. rheum. acuta) bis nun nicht in Anwendung gezogen. Auch H.'s Beobachtungen sind nicht so zahlreich (insgesammt 10), dass über die antipyretische Wirkung endgiltig geurtheilt werden könnte. Seine bisherigen Erfahrungen resumiren sich in Folgendem: Die febrile Temperatur sinkt factisch, wie dies bei an Typhus und Tuberculose Leidenden beobachtet wurde. Die Salicylsäure wird als 20%ige Salbe eingerieben. Die Inunctionen geschahen täglich einmal auf dieselbe Weise und unter denselben Cautelen, wie bei Polyarthritis. Den Temperaturabfällen ging gewöhnlich Schweiss vorher und folgte Ohrensausen. Anderweitige unangenehme Nebenerscheinungen

Digitized by Google

fehlten. In einem grossen Theile der Fälle sank die Temperatur um 1—2½% und führten die Einreibungen bloss eine Abnahme des Fiebers herbei; zur Norm oder unter die Norm sank sie seltener herab. Oft beobachtete man, dass an dem der Einreibung folgenden Tage das Fieber minder hoch anzusteigen schien. Diesen Umstand glaubt H. daraus zu erklären, dass die Resorption, respective Secretion der Salicylsäure bei percutaner Anwendung langsamer vor sich geht, mithin das Mittel länger im Organismus kreist. In einem Falle war die Salicylsäure durch 48 Stunden im Urin nachweisbar. — (Orvosi Hetilap, Pest. med.-chirg. Presse. Nr. 47, 1894.)

Beiträge zur Kreosottherapie. Von Dr. R. Seifert.

Die Gefahren der bisherigen Kreosottherapie und deren Verhütung. In der neuesten Literatur sind einerseits Bestätigungen über die Erfolge der Kreosottherapie und andererseits wieder die eindringlichsten Warnungen vor Kreosot. Dass diese sich widersprechenden Urtheile auf richtigen Beobachtungen beruhen, kann kaum bezweifelt werden, und im Grunde genommen haben beide Parteien Recht, denn ebenso gewiss wie die Heilwirkung ist auch die Giftwirkung fortgesetzter, hoher Kreosotdosen. Das Kreosot ist durchaus nicht so harmlos, wie man seit einigen Jahren häufig annimmt; Kreosot in hohen Dosen ist kein Heilmittel mehr, sondern ein ätzendes, eiweisscoagulirendes Gift. Kreosot und ebenso das als Ersatzmittel benutzte Guajakol (d. i. der aus dem Kreosot isolirte Hauptbestandtheil) sind Stoffe, welche der Carbolsäure nächst verwandt sind und analog der Carbolsäure ätzend und giftig wirken. Die kleineren Dosen der heute geltenden Kreosottherapie bewirken zwar nicht direct Gastroenteritis, aber einen chronischen Entzündungszustand, eine Uebereizung der Verdauungsorgane, welche allmälig zur vollständigen Zerrüttung dieser Organe führt, zur Unfähigkeit, Nahrung aufzunehmen. Selbst wenn man sich nicht auf den Standpunkt Stoerk's, die Kreosottherapie vollständig zu verwerfen, stellt, so muss man doch zugeben, dass die Kreosottherapie unbedingt zu denjenigen gefährlichen Heilmethoden gehört, bei denen die Wahrscheinlichkeit, dem Patienten zu schaden, grösser ist als die zu nutzen. Nur den sehr wenigen Phthisikern, welche ganz gesunde und sehr resistente Verdauungsorgane besitzen, kommt die Heilwirkung

Digitized by Google

des Kreosots voll zu Gute. Bei allen Anderen wird die Heilwirkung durch die giftige Nebenwirkung paralysirt oder gar übertroffen. Nimmt man dem Kreosot und Guajakol die ätzenden Eigenschaften, so müssen auch die Nebenwirkungen verschwinden und die reine Heilwirkung muss zur Geltung kommen.

Schon vor mehreren Jahren hat Vf. in Gemeinschaft mit Hölscher gezeigt, dass das Guajakolcarbonat vollkommen frei ist von jenen ätzenden, giftigen Eigenschaften und Nebenwirkungen. Dasselbe hat später Chaumier für das Kreosotcarbonat (Kreosotal) nachgewiesen. Guajakolcarbonat und Kreosotal sind indifferent gegen die empfindlichsten Schleimhäute und absolut frei von jeder Aetzwirkung. Auf dem Fehlen des eklen intensiven Kreosotgeruches und Geschmackes und darauf, dass die Resorption nicht vom Magen, sondern vom Darm aus erfolgt, beruht die ausgezeichnete Verträglichkeit der beiden Carbonate. Selbst sehr empfindliche Patienten, welche Kreosot überhaupt nicht nehmen können, ohne Erbrechen, Durchfall etc. zu bekommen, vertragen das Kreosotal ausgezeichnet, besonders wenn sie mit 5—10 Tropfen täglich anfangen und bis auf 50 Tropfen steigen. Patienten mit halbwegs normalem Verdauungsapparat nehmen das Kreosotal am besten theelöffelweise, 1—3 Mal ein Theelöffel, pur oder mit 10 Theilen Leberthran oder mit etwas Milch oder Tokayer, Madeira oder anderem Süsswein. Höchst empfindliche Patienten, solche mit Darmtuberculose oder sehr geschwächten Verdauungsorganen, ziehen dem Kreosotal das Guajakolcarbonat vor, da das Guajakolcarbonat wegen seiner vollständigen Geruch- und Geschmacklosigkeit sehr angenehm einzunehmen ist und selbst bei höchst empfindlichen Kranken niemals Brechreiz oder Ekel erregt; tägliche Dosis: zweimal 0·5 bis 1·5 g, eventuell in Oblate. Ueberhaupt sollte man Kreosotcarbonat und Guajakolcarbonat abwechselnd je einen gewissen Zeitraum lang geben. — (Deutsche Med.-Ztg. Nr. 5, 1895.)

Ein Beitrag zur Behandlung des Erbrechens nervösen Ursprunges. Von Heinrich Ulinski. (Aus der Abtheilung des Dr. Chelmonski im Hospitale „Zum Kindlein Jesu" zu Warschau.)

Vf. hat zwei Fälle von nervösem Erbrechen — in dem einen Falle handelte es sich um eine Magenhyperästhesie bei einer Hysterischen, im zweiten Falle lag Hysterie mit reflectorischem, aus den Genitalien hervorgehendem Erbrechen vor — mit dem

Digitized by Google

Verfahren von Winternitz in günstiger Weise beeinflusst. Dasselbe besteht in Folgendem: Der Rumpf des Patienten wird in ein feuchtes, kaltes Laken eingewickelt; dann wird auf dieses Laken in der Magengrube eine in einen Ring spiralig gedrehte Röhre aus Kautschuk aufgelegt. Das eine Ende der Röhre wird nach unten in ein auf dem Boden placirtes Gefäss gebracht, das andere wird in ein zweites, mit Wasser von 40° R. gefülltes und über dem Patienten stehendes Gefäss eingetaucht. So kann man einen laufenden, zur Magengegend circulirenden Wasserstrom gewinnen. Dann wird der Patient in ein trockenes Laken eingewickelt. Der Eingriff wird eine halbe Stunde vor der Nahrungsaufnahme applicirt.

Die Einwirkung des von Winternitz empfohlenen Eingriffes soll darauf beruhen, dass man gewisse Circulationsveränderungen in den Magenwandungen hervorrufe, und diese Veränderungen sind es, welche die Endigungen der sensiblen Nerven der Schleimhaut beeinflussen, deren Empfindlichkeit verringern und auf diesem Wege das Erbrechen beseitigen sollen. Vf. ist der Meinung, dass die Einwirkung der Spiralröhre auf einer directen Beeinflussung der sensiblen Magennerven beruhe. — (Blätter f. klin. Hyrotherap. etc. Nr. 8, 1894.)

Chirurgie.

Die Narkosenfrage. Von Prof. König.

Vf. resumirt zunächst die so widersprechenden Publicationen der allerjüngsten Zeit betreffs der Aethernarkose, die von den Einen (Garrè etc.) als ganz ungefährlich, von Anderen (Poppert, Mikulicz) als noch gefährlicher als die Chloroformnarkose betrachtet wird. Nach K. ist es undenkbar, dass ein Mittel, das Narkose hervorbringt, nicht auch zum Tode führen könne. Jedes Narkoticum sei daher mit schädlichen Eigenschaften behaftet. Der Einfachheit halber zieht K. in dieser Arbeit nur Chloroform und Aether in das Bereich seiner Betrachtungen. In Bezug auf den raschen Eintritt der Zufälle ist Chloroform gefährlicher als Aether, sowohl in seiner Eigenschaft als Herzgift, wie auch durch seine Wirkung auf die Respirationsmusculatur. Es muss daher der Chirurg während der Chloroformnarkose nicht nur auf die Operation, sondern auch auf den Verlauf der Narkose aufmerksam achten. Trotz der darauf ge-

Digitized by Google

richteten äussersten Aufmerksamkeit kann aber unter besonderen Umständen einmal ein Kranker plötzlich in der Chloroformnarkose sterben. Solche plötzlich endende Zufälle kommen in der Aethernarkose nicht vor; Fälle von primärem Herztod in der Aethernarkose sind so gut wie gar nicht beobachtet. Zieht man also nicht die Narkosenachwirkungen, sondern nur die im Verlaufe der Narkose eintretenden Zufälle in Betracht, so muss man sagen, dass der Chirurg bei der Aethernarkose viel seltener durch bedrohliche Erscheinungen in seiner Arbeit gestört wird und daher die Operation selbst mit ungetheilter Aufmerksamkeit verfolgen kann. Es erwachsen dem Chirurgen aus der Aethernarkose viel seltener ganz direct verantwortliche Todesfälle. Die der Aethernarkose vielleicht zuzuschreibenden Todesfälle erfolgen meist erst stunden- oder tagelang nach Beendigung der Narkose, respective Operation. Und wenn es auch für den Operirten gleichgiltig ist, ob er „in" der oder „nach" der Narkose stirbt, so ist dies, wie K. betont, für den Arzt durchaus nicht einerlei. Wenn nun trotz dieser Vorzüge des Aethers das Chloroform nicht vermisst werden kann, so liegt dies nach K. daran, dass das Chloroform dem Aether als Anästhesirungsmittel fast durchweg überlegen ist. Bei langdauernden Laparotomien, schwierigen Herniotomien ist durch Aether oft nicht genügende Narkose zu erzielen, indem nicht die erforderliche totale Muskelerschlaffung erreicht wird. K. schliesst sich weder Mikulicz an, der den Aether ganz verwirft, noch Bruns, der ihn als das souveräne Mittel betrachtet. K. betrachtet Aether als das gewöhnliche Narkosemittel mit Ausscheidung der Operationen im Gesicht und an lungenkranken Individuen. Er geht aber sofort zur Anwendung des Chloroforms über, wenn er mit dem Aether aus den oben erwähnten Gründen nicht ausreicht. — (Berliner klin. Wochenschr. Nr. 53, 1894.)

Die Resection der Trachea. Von Dr. F. Colley.

Auf Grund experimenteller Untersuchungen gelangt C. zu folgenden Schlusssätzen: Gewisse Stricturen der menschlichen Luftröhre lassen sich nur durch Excision der verengten Stelle beseitigen. Diese Excision erfolgt am zweckmässigsten derartig, dass nicht ein ringförmiges, sondern ein bajonettförmiges Stück der Trachea entfernt wird. Dadurch wird die spätere Narbe in einen oberen hinteren und einen unteren vorderen Theil derart zerlegt, dass die Bildung eines ringförmigen, in die Trachea

Digitized by Google

hineinragenden durchlöcherten Diaphragmas verhindert wird. Eine prophylaktische Tracheotomie ist nicht erforderlich. — (Deutsche Zeitschr. f. Chir. 40. Bd.)

Jodoformätherinjectionen gegen Hämorrhoiden. Von Dr. C. Beck.

Entleerung des Darmcanals. Dann Opium. Cocaïnanästhesie. Injection von wenigen Tropfen Jodoformätherlösung in das um die Hämorrhoiden befindliche Bindegewebe. Schrumpfung und Verödung der Knoten. — (New-York. med. Journ. 1894.)

Ueber die Resultate der Amputation nach Gritti bei antiseptischer Wundbehandlung nebst Mittheilung von 12 neuen Fällen. Von Dr. Herda (Greifswalder chir. Klinik).

Gritti's Verfahren besteht darin, dass der Oberschenkel supracondylär abgesetzt und die so entstandene Knochenwundfläche durch den vorderen Antheil der frontal durchsägten Patella gedeckt wird. Zum Stützpunkt wird die Vorderfläche der Kniescheibe. Diese schon in vorantiseptischer Zeit erfundene Operation findet erst in neuerer Zeit mehr Anhänger. Vf. tritt ebenfalls warm für diese Methode ein. Als Vortheile der Grittischen Operation bezeichnet er günstige Wundheilungsverhältnisse, sehr gute Form des Stumpfes, die sich auch später nicht verschlechtert; es heilt nach H. die Patella stets fest an und es ist und bleibt der Stumpf als Stützpunkt für eine Prothese dauernd sehr gut geeignet. — (Münch. med. Wochenschr. 1895.)

Ueber die Exstirpation des Kopfnickers beim musculären Schiefhals, nebst Bemerkungen zur Pathologie dieses Leidens. Von Prof. J. Mikulicz.

M. hat seit Jahren entsprechend v. Volkmann's Vorschlag bei der Behandlung des Caput obstipum die offene Durchtrennung des Sternocleidomastoideus angewendet. Doch konnte er keinerlei Vortheile dieser Methode gegenüber der alten subcutanen constatiren. Die Schwierigkeit der Nachbehandlung und die Gefahr der Recidive ist beiden Methoden gemeinsam. Die nach der Durchschneidung des Muskels entstehende Narbe hat stets die Tendenz zur Schrumpfung, wodurch die Wiederkehr der Deformität herbeigeführt wird. M. hat sich daher veranlasst gesehen, ein neues Verfahren einzuschlagen, die Totalexstirpation

Digitized by Google

des Muscul. sternocleidomastoideus. Nur wenn nicht der ganze Muskel degenerirt ist, könnte man sich vielleicht damit begnügen, nur den erkrankten Theil zu exstirpiren und den gesunden Muskelrest einfach zu durchschneiden. Die Technik der Exstirpation ist sehr einfach. Ein Längsschnitt von circa 4—5 cm Ausdehnung wird zwischen den beiden Köpfen des Kopfnickers geführt, der Muskel blossgelegt und beide Köpfe dicht an ihrem Knochenansatz durchtrennt. Nun wird der durchschnittene Muskel hervorgezogen, und indem der Kopf möglichst stark auf die Operationsseite geneigt wird, kann man bis an den Muskelansatz am Warzenfortsatz ohne Erweiterung der Hautwunde gelangen. Zur Schonung des Nervus accessorius kann man den hinteren Rand des obersten Muskelantheiles schonen; mit der Abtrennung des Muskels vom Warzenfortsatz ist die Exstirpation beendet. Meistens ist auch noch die Muskelscheide verkürzt und muss ebenfalls beseitigt werden. Die Wunde wird genäht und ein Fixationsverband in übercorrigirter Stellung angelegt. Ist die Hautwunde geheilt, so ist die Behandlung abgeschlossen. Eine orthopädische Nachbehandlung wie nach der Tenotomie ist nicht erforderlich. Die Resultate dieser Methode sind nach M. vorzügliche. — Bezüglich der Pathogenese des angeborenen Schiefhalses hat M. die Ansicht, dass eine Myositis fibrosa das pathologisch-anatomische Substrat sei. Ein „Hämatom" des Sternocleidomastoideus ist nach M. bis heute noch nicht nachgewiesen worden. M. betont, dass er bei den nach seiner Methode operirten Patienten keloidähnliche Bildungen im Operationsgebiet beobachten konnte und nimmt eine besondere individuelle Disposition zu derartigen Veränderungen bei den betreffenden Individuen an. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 1, 1895.)

Eine neue Operationsmethode der Leistenbrüche. Von Dr. A. M. Phelps.

Ein recht complicirtes Verfahren. Aus dem isolirten Bruchsack wird nach Abschnürung am Bruchsackhalse ein Wulst durch Nähte formirt, der gegen die Bauchhöhle eingestülpt wird. Die Naht des Bruchcanals wird durch eingelegte Silberdrähte verstärkt. Der Samenstrang durchbricht die verschiedenen Bauchwandschichten an verschiedenen Punkten, legt also einen sehr gewundenen Weg zurück. Ph. hat 4 Fälle mit gutem Erfolge operirt. — (New-York. med. Journ. 1894.)

Digitized by Google

Transperitoneale Nephrectomie wegen subcutaner querer Nierenzerreissung. Von Dr. Hans Kehr.

K. hatte Gelegenheit, einen neunjährigen Burschen, der von einer Leiter heruntergestürzt und auf die linke Flanke gefallen war, wenige Stunden nach dem Unfall in Behandlung zu nehmen. Er konnte eine Nierenruptur constatiren, machte die Nephrectomie transperitoneal. Der Kranke genas. Die von K. zusammengestellte Statistik ähnlicher Fälle weist 7 Heilungen auf 11 Nephrectomien wegen Nierenruptur auf. — (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 39.)

Zur Tracheotomie bei Diphtherie. Von Dr. G. Fischer.

Vf. tritt auf Grund ausgedehnter Erfahrung für die Tracheotomia superior ein, die er für leichter ausführbar hält als die Tracheotomia inferior. Ferner empfiehlt er stumpfe Präparation, so dass nach Durchtrennung der Haut die weitere Präparation bis zur Trachea ohne schneidendes Instrument erfolgt. Auf diese Weise ist die Operation fast ohne Blutung ausführbar. Narkose ist meist nicht erforderlich. Als Canüle verwendet F. meist die Luer'sche Doppelcanüle. Niemals sollen Membranen durch Aspirationen seitens des Arztes entfernt werden, da der betreffende Arzt sich dadurch zu grosser Gefahr aussetzt. Niemals wird gepinselt. Hingegen empfiehlt F. essigsaure Thonerde als Gurgelwasser. Die 1000 Tracheotomien F.'s bei Diphtherie ergaben 37% Heilung. — (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 39.)

Ueber die Exstirpation tuberculöser Beckendrüsen. Von Dr. Sprengel.

Bis nun werden fast ausnahmslos nur tuberculöse Lymphdrüsen der Halsgegend exstirpirt. Es dürften hier kosmetische Rücksichten mit im Spiele gewesen sein. S. tritt nun aus theoretischen Gründen und mit Rücksicht auf einige mit Erfolg operirte Fälle dafür ein, tuberculöse Lymphdrüsen der Inguinalgegend und der zugänglicheren Beckenpartien zu exstirpiren. Bezüglich der Technik betont S. die Nothwendigkeit, die grossen Gefässe anatomisch vollkommen frei zu präpariren. Als in hohem Grade vortheilhaft für die Ausführung der genannten Operation empfiehlt S. die Beckenhochlagerung. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 46, 1894.)

Zur Behandlung der queren Kniescheibenbrüche durch Knochennaht. Von Dr. P. Hackenbruch.

Auf Grund eigener Beobachtungen und eingehender Literatur-

Digitized by Google

studien präcisirt H. die Indicationen zur Patellarnaht folgendermassen: Die directe Naht der Fragmente ist indicirt:

1. in allen Fällen von querer Patellafractur bei jugendlichen Individuen der arbeitenden Classe (ausgenommen vielleicht die allerleichtesten Fälle mit Diastase von unter 1 cm);

2. bei complicirten Fracturen;

3. in den Fällen von Refracturen und veralteten Brüchen der Kniescheibe, deren Diastase nicht allzuweit oder wobei die Streckmusculatur nicht zu sehr atrophirt ist. — (Beitr. z. klin. Chir. XII, 2.)

Kinderheilkunde.

Mittheilungen über die Heilserumtherapie.

Wir legen auch in diesem Hefte unseren Lesern eine stattliche Reihe von Aeusserungen vor über die Erfolge und über Kritik des Heilserums.

Ganz objectiv müssen wir constatiren, dass die gehäuften Erfahrungen und die Vermehrung der Berichterstatter über eigene Beobachtungen die Frage bisher nicht zu einem klaren Abschluss bringen konnten.

Die Statistik allerdings macht den „günstigen Eindruck", wir vermissen aber selbst bei den Autoren dieser „günstigen Eindrücke" eine sichere Ueberzeugung; weitaus die meisten ziehen es vor, sich in ihrem Endurtheile kühl reservirt zu halten.

So wie es zur Analyse der Einzelerscheinung kommt, entwickeln sich immer noch Widersprüche, es wird nicht klar zugegeben, dass der Einfluss auf den Localprocess prägnant ist, der Einfluss auf Temperatur und Puls wird behauptet und bezweifelt und die Paralysirung der Giftwirkung vielfach angefochten, die Häufigkeit von postdiphtheritischen Lähmungen sehr oft betont und endlich von sehr beachtenswerthen Klinikern kurzweg erklärt, dass die theoretische Grundlage der Serumtherapie, von der man ja ausgegangen ist, durchaus schwankend und unsicher sei.

Auch in Bezug auf die Bedeutung der Diphtheriebacillen und deren Gifte einerseits und der Mischinfection durch Streptokokken und Staphylokokken andererseits liegen principiell

Digitized by Google

widersprechende Aeusserungen vor, die den Behring'schen Anschauungen sich nicht anpassen lassen.

Es werden mitunter recht gezwungene Deutungen ausgesprochen, um die Theorie zu retten, insbesondere darin, dass das Antitoxin die Immunitätswirkung nicht immer im Sinne der Koch'schen Schule leisten will, und was den Unbefangenen so gewaltig irritirt, dass „stark Eingespritzte" so oft und schnell recidiviren, wird zwangsweise mit der Theorie in Einklang zu bringen versucht.

Wir legen unseren Lesern das gesammte Materiale zur objectiven Prüfung vor und werden in der so wichtigen Frage sie auch weiter von den wichtigsten Vorkommnissen in Kenntniss setzen, ohne sie von jetzt ab mit der Statistik, die auf nur kleinen Zahlen basirt ist, im Detail zu behelligen, wenn nicht das beigefügte Raisonnement oder die Autorität des Autors uns dies wünschenswerth machen wird.

Discussion über Heilserumbehandlung in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Prof. R. Paltauf bespricht die theoretische Grundlage der Heilserumtherapie und reproducirt dabei die von der Koch'schen Schule auf Grund von Versuchen niedergelegten Grundsätze.

Er spricht die Ueberzeugung aus, dass in einer Zukunft, wenn das Heilmittel allgemein zugänglich und möglichst früh angewendet werden wird, die Statistik noch viel glänzender erscheinen wird, als die von Hofrath Widerhofer erstattete.

Eine dauernde Immunität dürfe man aber vom Heilserum nicht erwarten und die Forderungen der Prophylaxe und Desinfection werden durch dasselbe nicht abgeschwächt.

P. war am 21. December 1894 schon in der Lage, ein selbst erzeugtes 70—80faches Normalserum (Behring) zu demonstriren.

Dr. Gnändinger legt nebst einer theoretischen Erörterung, welche vorzugsweise die durchaus nicht aufgeklärte Rolle, welche die Mischinfection bei der Diphtherie spielt, betreffen, seine klinischen Erfahrungen vor.

Die theoretische Erörterung spricht insbesondere das Bedenken aus, dass einerseits die Beimischung von Streptokokken durch Ingerenz des Arztes nicht zu vermeiden, andererseits nach Behring dessen verderbliche Wirkung durch das Heilserum kaum beeinflusst werden soll.

Digitized by Google

G. hebt auch die relativ bessere Prognose bei der Scharlachnekrose, einer Streptokokkenerkrankung par excellence, der Mischinfection bei der Diphtherie gegenüber, aus.

G. behandelte mit Serum 27 Fälle mit einer Mortalität von 40·7%, darunter waren Kinder im Alter unter 2 Jahren 8 mit einer Mortalität von 50%, Croupfälle 13 mit einer Mortalität von 53·8%, Croupfälle von Kindern unter 2 Jahren 4, davon gestorben 3.

Er hat im Vergleiche mit den Resultaten ohne Serumbehandlung durchwegs dasselbe oder ein besseres Genesungsverhältniss erzielt. Seine im Vergleiche zu anderen Kinderspitälern schlechteren Resultate dürften vielleicht davon abhängen, dass in dem Stadtbezirke, aus welchem er seine Kranken bezieht, derzeit nur Mischinfectionen herrschten.

Im Einzelnen hebt er hervor: Einen Fall mit Tod durch Herzparalyse am 10. Tage nach der Aufnahme, trotzdem 2800 A. E. eingespritzt worden waren.

Einen Fall, der mit Prognosis pessima zur Aufnahme kam, im Ganzen 6800 A. E. eingespritzt erhielt und am 13. Tage nach der Erkrankung gleichfalls der Herzparalyse erlag.

3 Fälle von Recidive der Diphtherie, 3 Fälle von schwerer Albuminurie, von denen einer gleichfalls an Herzparalyse starb.

Injicirt wurden am 1. Tage der Erkrankung 5, gestorben 2, 1 Fall von schwerer Tuberculose und 1 Fall von schwerer Sepsis; am 2. Tage der Erkrankung 4, 2 gestorben, 1 Fall von schwerer Sepsis und 1 mit Croup, 2 genasen.

G. ist mit seinem Urtheile über den Werth der Heilserumtherapie noch zurückhaltend, den schweren Fällen gegenüber nicht ohne Zweifel.

In der Sitzung vom 11. Jänner 1895 theilte als erster Redner Primarius Heim die Erfahrungen mit, welche mit dem Behring'schen Heilserum im St. Josefs-Kinderpitale gemacht worden waren.

In der Zeit vom 6. October 1894 bis 10. Jänner 1895 wurden im Ganzen 48 Fälle mit Heilserum behandelt, bei 27 kann die Behandlung als abgeschlossen angesehen werden.

Vor der Serumbehandlung war die Mortalität 52·5%, sank während derselben auf 22·2%, stieg in einer Pause (wegen Abgang von Serum) auf 65% und fiel bei der Wiederaufnahme wieder auf 25·5%.

Digitized by Google

Von 2 Tracheotomirten und von 4 Intubirten starb je ein Kind.

H. spricht auch davon, dass der Eindruck, den die Serumbehandlung gemacht hat, ein überraschend günstiger war.

Prof. Monti wünscht, dass bei den statistischen Angaben über die Heilserumtherapie genau angegeben werde, ob die behandelten Fälle zu der Gruppe der Fibrinösen, Phlegmonösen oder Gangränösen gehört haben. Nur damit sei die Möglichkeit einer zu Vergleichungen verwerthbaren Statistik gegeben.

M. hat 25 Fälle von Diphtherie mit Heilserum behandelt, von denen 1 gestorben, und auch bei diesem Einen ergab die Section, dass eigentlich nicht die Diphtherie die Todesursache war, trotzdem 7 Kinder weniger als 2 Jahre, 11 weniger als 5 Jahre und 7 Kinder mehr als 6 Jahre waren.

In 9 Fällen war eine mehr weniger hochgradige Larynxstenose vorhanden, kein Fall war septisch, 11 rein fibrinös, einmal wurde nach 6 Tagen eine Recidive beobachtet.

Ganz exceptionell und weder vor der Serumbehandlung, noch während derselben von irgend einem Beobachter berichtet, ist die Angabe, dass von seinen 25 mit Serum Behandelten 11 von schweren Lähmungen befallen wurden, und zwar zwischen dem 5. und 12. Behandlungstage, ohne dass aber ein Kind dadurch gestorben wäre, und zwar trotzdem es sich um schwere Lähmungen gehandelt hat.

Es ist damit nichts gewonnen für die Einsicht, dass M. es für möglich hält, dass diese Lähmungen dem Serum zuzuschreiben seien.

M. glaubt, dass das Heilserum bei der fibrinösen und phlegmonösen Form der Krankheit günstige Erfolge erzielen wird, wenn es rechtzeitig zur Anwendung kommt; bei der septischen und gangränösen Form wird es keine Hilfe bringen.

Es hat aber auch schädliche Nebenwirkungen beobachtet und kann die Folgen der diphtheritischen Intoxication nicht sicher verhüten.

Primararzt Dr. Unterholzer hat im Leopoldstädter Kinderspitale vom 11. October bis 29. November 1894 und nach einer Pause, eine zweite Serie von Diphtheriefällen vom 14. December 1894 bis 10. Jänner 1895 mit Behring'schem Heilserum behandelt, und zwar im Ganzen 37 Fälle, von denen 23 genasen, 8 starben und 6 in Behandlung verblieben, es starben also

Digitized by Google

25·8% vom Abgang, wobei 5 noch innerhalb der ersten 24 Stunden ihres Spitalaufenthaltes gestorben waren.

Injicirt wurden nur schwerere und schwerste Fälle.

Unter den Injicirten waren weniger als 2 Jahre alt 11 2—5 Jahre alt 12 und 5—12 Jahre alt 8.

In derselben Zeit wurden ohne Serum behandelt, wegen Abgang an Serum oder weil die aufgenommenen Fälle ganz leichte waren, 36 mit einer Mortalität von 66·7%.

Die Todesursache war in 2 Fällen Herzlähmung.

Bedenkliche Folgen der Serumbehandlung wurden nicht beobachtet.

Missfärbige Exsudate wurden lichter und verloren den üblen Geruch, schienen sich auch rascher zu lösen, Wiederauftreten von Membranen wurde öfter beobachtet, ebenso das Eintreten von Larynxstenosen, aber ein Einfluss auf die Bronchitis crouposa wurde nicht constatirt.

Im Ganzen ist U. der Meinung, dass die Serumtherapie bei der Diphtherie die Mortalität nach Diphtheritis herabsetzt.

In einem Vortrage in der Sitzung vom 18. Jänner erklärt sich Prof. Kassowitz auf Grund einer eingehenden Kritik der bisher vorliegenden theoretischen Untersuchungen und der klinischen Erfahrungen als ein Zweifler dem Behring'schen Heilserum gegenüber.

Seine Kritik der theoretischen Untersuchungen bezieht sich zunächst nur auf die Arbeit von Behring und Wernicke im 12. Bande der Zeitschrift für Hygiene.

In dieser Arbeit werden die Ergebnisse mitgetheilt von 12 Thieren, denen vor der Infection oder Intoxication das Antitoxin beigebracht worden war (eigentliche Immunisirungsversuche). Von diesen 12 Thieren sind 8 gestorben, die Immunität bei den 4 überlebenden Thieren wird von Behring auf wenige Wochen, von Kossel auf 8—14 Tage geschätzt.

21 Thieren wurde das Toxin und Antitoxion gleichzeitig beigebracht, von diesen starben 12 und blieben gesund 9, d. h. 9 widerstanden einer sonst tödtlichen Giftdosis.

7 Thieren endlich wurde das Antitoxin erst einverleibt, nachdem sie schon krank gemacht worden waren (eigentliche Heilungsversuche), von diesen wurde eines erhalten.

Auf Grund dieser Versuche wurde die Anwendung des Heilserums beim Menschen begonnen.

Digitized by Google

Die präventive Immunisirung hat nach der Angabe von 7 Autoren in zahlreichen Fällen nicht verhindert, dass die Diphtherie nach Tagen oder Wochen sich entwickle und einige daran starben.

Es liegen weitere Beobachtungen vor vom Eintritt von Recidiven an Diphtherie bei Kranken, die mit grossen Serumdosen behandelt worden waren, ein Fall von Widerhofer starb sogar an dieser Recidive.

K. schliesst daraus, dass die Immunisirungsversuche beim Menschen vollständig misslungen sind.

Auch die Behauptung Behring's, dass alle Diphtheriekranke, die am 1. Krankheitstage, und fast alle, die am 2. Krankheitstage mit geringen Serumdosen behandelt werden, gerettet werden, ist mehrfach durch die Erfahrung von Klinikern widerlegt worden.

Behring's Angabe, dass diese Ausnahmen darin ihre Begründung fänden, dass bei ihnen Mischinfectionen speciell mit Streptokokken den tödtlichen Ausgang herbeigeführt, würde die Nothwendigkeit erweisen, neben dem Heilserum eine energische Localbehandlung einzuleiten, für welchen Zweck K. die Löffler'schen Mischungen empfiehlt.

Es besteht übrigens neben der Behring'schen Ansicht die anderer Autoren, welche Sepsis auch von der directen Wirkung des Diphtheriebacillus ableiten.

Die Angaben der Kliniker betonen auch vielfach die Thatsache, dass das Serum nicht im Stande war, die als Spätwirkung des Diphtheriegiftes anzusehenden Lähmungen günstig zu beeinflussen.

Auch die Angabe Behring's von der kritischen Umwandlung der Krankheit 24 Stunden nach Einspritzung des Serums ist von der Mehrzahl der Beobachter nicht bestätigt worden, auch nicht ein unbestreitbarer Einfluss auf das Sinken der Temperatur und auf die Besserung des Localprocesses, welcher vielfach sich noch ausbreitete.

Wichtig ist die Angabe vieler Beobachter von der auffallenden Besserung des Allgemeinbefindens nach der Einspritzung, der allerdings auch mehrfach widersprochen wurde, von der Besserung der stenotischen Erscheinungen, von denen wieder einzelne Beobachter nichts gesehen haben. Wichtig ist die von Vielen beobachtete Besserung des Mortalitätsverhältnisses in den Diphtheriespitälern.

Digitized by Google

Gegen die letztere, höchst wichtige Beobachtung bringt aber K. folgende Bedenken vor: Es wäre nothwendig, darüber sicher zu sein, dass die Aufnahmsverhältnisse in Bezug auf die Schwere der Fälle sich nicht geändert haben und dass die allgemeinen Mertalitätsziffern der Diphtherie deutlich kleiner geworden seien.

K. hält es für sicher, dass die Aufforderung der Serumvertreter, die Diphtheriekranken der Serumtherapie möglichst früh zuzuführen, die Aufnahme einer grösseren Zahl von leichten Fällen in den Spitälern bedingt habe, deren echt diphtheritische Natur durch den Nachweis von Bacillen sichergestellt werden konnte.

Insbesondere rechnet K. aus den Mittheilungen des Leopoldstädter Kinderspitales aus, dass, wenn man die Mortalität der mit und ohne Serum Behandelten während der Beobachtungszeit zusammenfasst, man zu einer Ziffer gelangt, welche eben der durchschnittlichen Mortalität dieses Spitales entspricht.

K. rechnet weiter im selben Sinne, wie Gottstein dies für Berlin gethan, dass auch in Wien die Gesammtmortalität der Bevölkerung an Diphtherie für das Jahr 1894, trotzdem in den letzten 10 Jahreswochen das Serum häufig angewendet worden ist, genau so gross als im Jahre 1893 und nur um 1·1% kleiner als im Jahre 1892 war.

K. behauptet ferner, dass seine pessimistischen Anschauungen vielfach, und zwar auch von Berliner Beobachtern getheilt werden.

Er wünscht aber doch, damit Klarheit gewonnen werde, dass die Versuche in möglichst grosser Ausdehnung fortgesetzt werden.

Obwohl er sich nun bei der jetzigen Lage der Dinge mit aller Entschiedenheit auf die Seite der Zweifler stellen müsse, würde er dennoch den vollen Sieg der Gegenpartei mit grosser Freude begrüssen.

Aus der Clinical Society of London liegen Berichte vor über eine Diphtherie-Heilserumdiscussion in den Sitzungen vom 14. und 21. December des Jahres 1894.

J. W. Waschhourn hat in Gemeinschaft mit E. W. Goodhall und A. H. Card 80 Fälle behandelt mit einem von Dr. Kuffer (British Institut for preventive Medicine) hergestellten Serum, darunter ergaben 61 Fälle den Befund von

Digitized by Google

echten Diphtheriebacillen, 8 Fälle konnten schon klinisch als nicht diphtheritisch erklärt werden, 11 Fälle aber, bei denen der Diphtheriebacillus vermisst wurde, zeigten erst im späteren klinischen Verlaufe, dass sie doch nicht Fälle von echter Diphtherie waren.

In mehr als der Hälfte aller Fälle wurden Streptokokken gefunden und diese Fälle waren durchschnittlich nicht schwerer als die anderen.

Die injicirten Mengen von Heilserum wechselten von 5 bis 3 cm^3 pro dosi, niemals kam es zu reactiver Entzündung.

Die Mortalität der mit Serum Behandelten war 19·7%, nur halb so gross als die am selben Beobachtungsorte ohne Serum erzielte Mortalität, und zwar starben von 61 Fällen mit Diphtheriebacillen 21·3%, von 9 Tracheotomirten 3, sonst ohne Serum von je 2 Tracheotomirten durchschnittlich 1·75.

In Bezug auf den klinischen Verlauf der mit Serum Behandelten wird hervorgehoben: Verringerung der Exsudation, Herabsetzung der Pulsfrequenz, Besserung des Allgemeinbefindens, kein Einfluss auf Albuminurie, wohl aber Exantheme und Gelenksschmerzen.

Fälle, die am vierten Tage der Behandlung keine Besserung zeigten, galten als verloren.

Dr. Herringham berichtet über 22 Serumfälle aus dem St. Bartholomews-Hospital, bei denen nur 18 echte Diphtherie waren, 7 leichte, 5 schwere, 6 sehr schwere, 10 Tracheotomirte, 1 Intubirter. Von den 11 Operirten starben 3, von den 7 leichten Fällen keiner.

Die übrigen an der Discussion Betheiligten berichteten nur über vereinzelte Fälle.

Am 21. December 1894: Kuffer berichtet, dass er im Institute of preventive Medicine bereits zwei Serumgattungen zur Verfügung habe, vom schwächeren immunisire er 0·001 cm^3 gegen die Wirkung von 1 cm^3 Diphtherietoxin, und das zweite sei 10mal stärker, habe aber trotzdem geringere toxische Nebenwirkungen erzielt als das schwächere, so dass man die Ursache der letzteren nicht in der Heilsubstanz zu suchen hat.

Golding-Bird theilt mit, dass von den mit Serum behandelten Tracheotomirten 60%. von den nicht mit Serum behandelten Tracheotomirten nur 20% starben.

Der Zahlennachweis für diese Angabe fehlt.

Digitized by Google

Mac-Combie hat unter 31 mit Antitoxin Behandelten 3 Todesfälle gehabt, Caiger unter 30 ziemlich schweren Fällen 8 Todesfälle, Tirard unter 8 Fällen 1 Todesfall, bei 2 Tracheotomirten konnte das Décanulement schon am dritten Tage vorgenommen werden.

Dr. Goodall hatte unter 32 in den ersten 2 Krankheitstagen mit Antitoxin Behandelten 2 Todesfälle, unter den zwischen dem 4. und 14. Tage Behandelten eine viel grössere Mortalität.

Von mehreren Beobachtern wird hervorgehoben, dass die Wirkungsweise der Präparate von Aronson, Behring und Klein wesentliche Differenzen zeigt.

Discussion über den Vortrag von Hansemann: Mittheilungen über Diphtherie und das Diphtherieheilserum. Sitzung der Berliner med. Gesellschaft vom 12. December 1894.

Max Wolff geht eine grössere eigene Erfahrung über die Wirkung des Heilserums ab. Er will aber die von Hansemann vorgebrachten Zweifel an der ätiologischen Bedeutung des Löffler'schen Bacillus aus mikroskopisch-anatomischen und experimentellen Gründen als nicht berechtigt erweisen. Er spricht seine Ueberzeugung dahin aus, dass selbst in der relativ nur kleinen Zahl von Diphtheriefällen, in welchen die bacterielle Untersuchung den Löffler'schen Bacillus vermisst wird, abgesehen von Untersuchungsfehlern, derselbe wohl vorhanden gewesen, aber durch die mächtige Exsudation weggeschwemmt worden sein kann.

Auch dass beim Vorhandensein von Bacillen die Krankheit ausbleiben kann, erklärt sich aus dem Abgang selbst kleinster Schleimhautläsionen, welche eine nothwendige Bedingung für die Ansiedelung des Bacillus sind oder aus der geringfügigen Virulenz der vorhandenen Bacillen.

Das Thierexperiment mit Reinculturen gibt aber ein sicheres Resultat, namentlich bei der Impfung derselben auf die Schleimhaut erzeugt es immer die charakteristischen Membranen.

Individuen, welche übrigens in der Mundhöhle virulente Löffler'sche Bacillen haben, dürfe man nicht wie Hansemann als „diphtheriegesund", sondern als „diphtherieimmun" bezeichnen.

Das Vorkommen von Schutzkörpern im Blute, insbesonders erwachsener Menschen, sei eine experimentell erwiesene Thatsache.

Digitized by Google

Ebenso sind die experimentell am Thiere erzeugten Lähmungen echt diphtheritische Lähmungen.

Von dem den Bacillus begleitenden Streptococcus sagt W. aus, dass derselbe die Virulenz des Diphtheriebacillus ganz sicher erhöhe, andererseits dass demselben durch den Bacillus der Eintritt zu inneren Organen erleichtert wird, wodurch dann schwere eitrige und septische Erscheinungen in manchen Fällen von Diphtherie bedingt sind.

Gottstein hält die bisherigen statistischen Ergebnisse noch nicht ausreichend für sichere Schlüsse, weil die dermaligen Heilresultate noch innerhalb der auch sonst beobachteten Schwankungen fallen.

Eine Zusammenstellung, die Dr. Gottstein aus den Jahren 1890—1894 machte, ergibt, dass anscheinend im Jahre 1894 allerdings die Mortalität von Diphtherie in den Krankenhäusern in Berlin über die Hälfte derjenigen gesunken ist, welche in früheren Jahren notirt wurde, dass aber gleichzeitig die Zahl der in die Krankenhäuser aufgenommenen Diphtheriekranken sich verdoppelt hat, so dass die Gesammtmortalität in Berlin durch die Serumtherapie nicht beeinflusst würde.

Zu richtigen Schlussfolgerungen wird man erst gelangen durch grössere Zahlen und durch Zusammenfassen verschiedenen Materiales.

Ritter spricht über die Bedeutung der Löffler'schen Bacillen, deren Wichtigkeit er anerkennt, aber er hält es für nothwendig, dass die neben ihnen vorkommenden anderen Mikrokokken in ihrer vollen Bedeutung anerkannt werden.

Die mangelhafte Dosirung des Heilserums sei vorerst ein wichtiges wissenschaftliches Gebrechen, dessen grosser Gehalt an Carbolsäure durchaus nicht unbedenklich.

Meyer bespricht das Vorkommen der Diphtheriebacillen bei gesunden Menschen und verweist mit Nachdruck auf die Rhinitis fibrin., welche trotz der Anwesenheit von Löffler'schen Bacillen eine ungefährliche Krankheit sei, ja wie endlich der Löffler'sche Bacillus im Rachen mitunter nur eine Angina lacu-naris bedingt.

Hahn erwartet die Lösung der Frage über die Wirksamkeit des Heilserums von der Statistik. In Friedrichshain seien von 4571 Fällen von Diphtherie 43 3% gestorben, in den letzten drei Jahren fiel die Mortalität auf 38%.

Während der Heilserumperiode kamen 430 Diphtheriekranke

Digitized by Google

zur Aufnahme, mit einer Mortalität von 33%, von 205 mit Heilserum Behandelten starben 24%, von den nicht mit Serum Behandelten 41%.

Nachtheilige Folgen hat H. vom Serum nicht gesehen, aber er habe auch keine ausschlaggebende Besserung der Gesammtmortalität bisher gesehen, die vielleicht erst dann eintreten wird, wenn das Krankenhaus in die Lage kommt, die Kranken frühzeitig in Behandlung zu bekommen.

Aronson betont die Erfahrung, dass Fälle von Diphtherie, bei denen die Löffler'schen Bacillen nachgewiesen werden, eine grössere Mortalität zeigen als diejenigen, in welchen sie fehlen, wobei zu berücksichtigen sei, dass nur der positive Nachweis beweisend sei. Er behauptet auch Hansemann gegenüber die Analogie der Diphtherie der Menschen und der bei Thieren experimentell hervorgerufenen, insbesondere auf Grund der diphtheritischen Lähmungen und der bei denselben vorhandenen pathologisch-anatomischen Veränderungen der Nerven.

Die Immunisirungen haben bisher kein völlig entscheidendes Ergebniss geliefert, weil die eingespritzten Dosen zu klein waren.

Misserfolge bei der Heilserumbehandlung könnten mitunter von der Anwendung zu kleiner Dosen herrühren.

Scheinemann spricht sich gegen die Uebereinstimmung der Diphtherie der Kliniker und der Thierexperimentatoren aus. Leichte Fälle von Diphtherie können die Wirksamkeit des Heilserums nicht beweisen, die schweren Fälle wurden aber bis zu einem gewissen Grade ausgeschlossen.

Er wünscht, dass vorerst die Heilserumversuche nur in Krankenhäusern gemacht werden.

Liebreich bemerkt, dass bei der Beweisführung für die Wirksamkeit des Heilserums Eindrücke und subjective Empfindungen etwas stark in den Vordergrund geschoben worden sind. Er betont sehr nachdrücklich, dass Hansemann nur negirt habe, dass das Heilserum ein specifisches Heilmittel sei, und dies führte ihn zur Erwägung der Specifität des Diphtheriebacillus.

Die Vertheidigung dieser Specifität durch v. Bergmann halte L. nicht für stichhältig; der Hinweis auf den Erysipelcoccus und auf die Milzbrandbacillen könnte nicht ausreichen, denn Erysipel könne experimentell durch die verschiedensten Streptokokken erzeugt werden, die andererseits wieder Erreger von

Digitized by Google

Eiterungen seien, und der Milzbrandbacillus beim Menschen erzeuge beim Menschen (Pustula maligna) und Thiere nicht identische Processe. Er, L., müsse behaupten, dass, wenn der Löfflersche Bacillus bei voller Virulenz bei normalen Thieren vorkomme, bei der Rhinitis fibrinosa niemals Lähmungen mache, bei der Bretonneau'schen Diphtherie oft fehle, er auch nicht als Ursache der Krankheit angesehen werden könne.

Auch der statistische Nachweis für die Wirksamkeit des Heilserums sei noch nicht erbracht. Es sei wohl zu erwägen, dass während der „Spritzperiode" die Aufnahme von Kindern in die Krankenhäuser so gewachsen sei, dass schon durch diesen Umstand allein ein starkes Sinken der Mortalität bedingt sein könne.

Hansemann hält in einem Schlussworte die in seinem Vortrage gezogenen Conclusionen allen Einwendungen gegenüber aufrecht, betont aber, dass jener Vortrag sich ausschliesslich gegen die Behauptung gewendet habe, dass das Heilserum ein Specificum sei.

Zur Serumtherapie der Diphtherie. Von A. Baginsky.

B. sucht die Entscheidung über den Werth der Heilserumtherapie nicht in theoretischen Betrachtungen, sondern in der guten klinischen Beobachtung. Seine bisherigen Beobachtungen im Kinderspitale lehren ihn, dass mit dem Heilserum Wirkungen erzielt werden, wie mit keiner der bisher angewendeten Heilmethoden.

Ihm ist dabei die gute Beobachtung der einzelnen Fälle massgebender als die unsichere Zahlenstatistik, weil er unter der Heilserumtherapie oft Fälle gesund werden sah, welche nach seiner früheren Erfahrung verloren waren.

Bezüglich der bacteriologischen Untersuchung betont B. die Wichtigkeit des Auswaschens der zu untersuchenden Beläge in 2%iger Borsäure durch mehrere Minuten, bevor sie zur Anlage von Culturen verwendet werden.

B. hat neben der Heilserumtherapie seine alte Behandlungsmethode fortüben lassen und diese besteht in wiederholtem Betupfen mit 1‰igem Sublimat unter Zusatz von 1—2—3%igem Ichthyol.

Die Dosirung des Heilserums wurde empyrisch so geregelt: Junge Kinder, die früh in Behandlung kommen und noch nicht

Digitized by Google

sehr ausgebreitete Beläge zeigen, auch nicht nekrotisch zerfallende und übelriechende und auch nicht stenotische Erscheinungen, bekommen 600 A. E. (Behring), ältere 1000—1500 A. E.

Bei längerer Dauer des Processes erhalten die Kranken im Alter über 3 Jahre sofort 2000 A. E., eventuell am folgenden Tage noch 1000—2000 A. E., und in vereinzelten Fällen wurde auch diese Dosis noch überschritten.

Es kommen unzweifelhaft Fälle vor und selbst solche, die früh zur Behandlung kommen, in welchen das Serum nicht wirksam ist; es handelt sich dabei eben um die schwersten Vergiftungen.

Schwere Fälle von Erythemexanthemen mit Gelenksschmerzen hat B. nur zweimal beobachtet, einmal starb ein Kind, 14 Tage nachdem es gesund entlassen worden war, an Herzlähmung.

In diesem Falle handelte es sich um den Eintritt von Hirnembolie, welche auch durch das Serum nicht verhindert werden konnte.

Leichtere Fälle von Erythemexanthem kamen auch viermal vor.

Einen schädigenden Einfluss des Serums auf die Nieren stellt B. mit Sicherheit in Abrede, aber dagegen behauptet er, dass die grösste Anzahl der Fälle, welche nach der Serumbehandlung erliegen, an Herzlähmung sterben, und auch bei den Ueberlebenden kommen oft schwere Herzerscheinungen zur Beobachtung.

B. meint allerdings, dass auch der causale Zusammenhang zwischen den letztgenannten klinischen Erscheinungen und der Serumbehandlung erst noch sicherzustellen wären.

Ein Zusammenhang zwischen Miliartuberculose und Serumbehandlung (Benda) besteht nicht, vielleicht ein solcher zwischen Diphtherie und Miliartuberculose. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 52, 1894.)

Weitere Beobachtungen über die Wirksamkeit des Behring'schen Diphtherieheilserums. Von Dr. H. Kossel.

Ueber die mehrfach beobachteten unangenehmen Nebenerscheinungen nach Injection von Behring'schem Heilserum äussert sich K. dahin, dass dieselben nicht auf das Heilserum

Digitized by Google

schlechtweg zu schieben seien, sondern auf bisher unbekannte Qualitäten einzelner zur Abgabe gelangten Serummengen.

K. hat im Koch'schen Institute vielen Kindern Kuhserum injicirt, und „es scheint ihm", als ob von diesem Serum keine heftigen Nebenwirkungen erzeugt würden.

Eine wirkliche Contraindication gegen die Anwendung des Heilserums kann in diesen Nebenwirkungen nicht gesehen werden.

Auf der Diphtherieabtheilung des Institutes für Infectionskrankheiten wurden vom 15. März bis 1. December 1894 119 Fälle von Diphtherie bei Kindern aufgenommen und 117 mit Serum behandelt, die 2 anderen waren schon moribund bei der Aufnahme am 8. Krankheitstage.

Von den 117 Kindern starben 13 (11·1%) und von 73 am 1.—3. Krankheitstage Aufgenommenen nur 1.

Von den Aufgenommenen standen 7 im Alter bis zu 2 Jahren (1 gestorben), 32 im Alter von 2—4 Jahren (5 gestorben), 30 im Alter von 4—6 Jahren (5 gestorben) und 48 im Alter von 6 bis 13 Jahren (2 gestorben).

Die bacteriologische Untersuchung erwies in allen Fällen das Vorhandensein von echter Diphtherie.

Ohne Serumbehandlung starben auf der Kinderklinik der Charité 1890: 52·4%, 1891: 60·1%, 1892: 60·8%, 1893: 56·4%.

Unter den genannten 117 Kindern hatten 44 Larynxdiphtherie und von diesen starben 12, und zwar Alle nach der Tracheotomie, während 11 Tracheotomirte genasen, und 21 genasen, ohne dass es zur Tracheotomie kam.

Das Decanülement gelang meist am 3.—4. Tage.

Das Uebergreifen des diphtheritischen Processes auf den Kehlkopf in solchen Fällen, die bei Beginn der Behandlung keine Larynxerscheinungen hatten, wurde niemals beobachtet.

K. wiederholt seine frühere Beobachtung, dass bei frischen Fällen nach der Injection in den ersten 24—48 Stunden ein kritischer Abfall der Temperatur und 24 Stunden später auch des Pulses eintritt.

K. meint auch einen günstigen Einfluss auf die Ablösung der Membranen gesehen zu haben, sie wird angekündigt durch eine scharfe Begrenzung derselben; er hat auch beobachtet, dass bei der überwiegenden Mehrzahl der Fälle in Fällen, in denen

Digitized by Google

vor der Injection Albuminurie nicht bestand, dieselbe auch später nicht eintrat und dass sie sich überhaupt in den auch sonst bei Diphtherie beobachteten Grenzen hielt.

K. stellt die schädigende Einwirkung des Heilserums auf die Nieren in Abrede.

Unter 104 geheilten Fällen kamen 19mal Lähmungen vor, Störungen der Herzthätigkeit 5mal, Recidive während des Aufenthaltes im Krankenhause kein einziges Mal. K. würde aber solche Recidiven sehr begreiflich finden, „da man durch die Seruminjection allerdings die Krankheit, aber damit auch den Selbstimmunisirungsprocess künstlich abbricht".

K. erläutert auch die Möglichkeit, dass durch die Serumbehandlung die locale Affection wohl ausheilen kann, ohne gleichzeitig zu verhindern, dass die schon vor der Injection hervorgerufenen Degenerationen zum Tode führen.

Man darf nicht erwarten, jeden Fall von Diphtherie mit Serum heilen zu können, wohl aber alle frischen, uncomplicirten Fälle, die eine genügende Dosis injicirt bekommen, aber auch bei der Behandlung der späteren Stadien der Krankheit ist die Prognose bedeutend besser als ohne Serumbehandlung. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 51, 1894.)

Weitere Erfahrungen über die Wirksamkeit des Behring'schen Heilserums bei der Diphtherie. Von. Prof. Dr. Sonnenburg.

Der Bericht bildet eine Fortsetzung der bereits im Sommer dieses Jahres von Dr. Canon über die im städtischen Krankenhause Moabit in Berlin gemachten Erfahrungen und beschränkt sich auf die Beobachtungen bis 1. November 1894.

Es wurden vom Juni 1893 bis October 1894 im genannten Hospitale 107 Kinder mit Heilserum behandelt, davon wurden 79·4% geheilt, darunter sind 34 Tracheotomirte mit 76·8% Heilungen.

Unter diesen 107 Kindern sind mitgezählt 6 Genesene, welche sehr leicht erkrankt waren, und 6 Gestorbene, welche absolut hoffnungslos zur Aufnahme kamen. Diese 12 Kinder waren nicht injicirt worden.

Ausserdem waren aber vom 1. Juli bis 1. December 1893 und vom 1. April bis 31. Juli 1894 noch 116 Kinder nicht injicirt, weil kein Heilserum zur Verfügung stand.

Digitized by Google

Von diesen 116 Kindern genasen 72·4% (7% weniger) und darunter waren 47 Tracheotomirte mit 29 (62%) Heilungen (14·5% weniger).

In der ersten Gruppe der Injicirten kamen 31·7% aller Aufgenommenen, in der zweiten Gruppe der Nichtinjicirten 41·5% aller Aufgenommenen zur Tracheotomie.

Unter den Gestorbenen war bei einem Myocarditis parenchymotosa und Nephritis, bei einem (unzureichend Injicirten) Sepsis, bei 2 Einjährigen Bronchopneumonie, bei 4 parenchymatöse Entzündung des Herzens und der Nieren als Todesursache nachgewiesen.

S. hat den „Eindruck", dass die Injectionen gute Dienste geleistet, bleibt aber doch noch bezüglich seines definitiven Urtheiles reservirt.

Die prophylaktischen Impfungen, die er gemacht, sind an Zahl zu gering, um ein Urtheil zu gestatten. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 50, 1894.)

Diphtheriedebatte im Vereine Freiburger Aerzte am 30. October 1894.

1. Bäumler bemerkt, der Theorie nach, auf welche die Heilserumtherapie basirt ist, sollte man erwarten, dass diese hauptsächlich auf die Erscheinungen der Intoxication (Fieber, Nierenaffection, Herzveränderungen, Lähmungen) wirken, vielleicht auch die Ausbreitung des diphtherischen Processes hemmen, nicht aber den einmal gesetzten Localprocess verhindern werde, dass ferner die prophylaktische Injection bei Gesunden die Wucherung des Löffler'schen Bacillus hemmen werde.

B. habe allerdings bisher nur 26 Fälle mit Heilserum behandelt und könne vorläufig nur von einem allgemeinen Eindrucke sprechen. Dieser sei aber sehr günstig und insbesondere günstig sei der Einfluss der Einspritzung auf den örtlichen Process gewesen.

Wiederbildung von Membranen kürzere oder längere Zeit nach der Injection habe er zweimal gesehen, viermal Erythema urticatum, niemals mit Schmerzen, wohl aber Albuminurie in den meisten Fällen.

Auf der Freiburger Klinik wurde ausserdem Sulf. dep. oder praecipit. eingeblasen.

2. Kraske theilt mit: Von 16 auf der chirurgischen Klinik

Digitized by Google

wegen Diphtherie Tracheotomirten, welche mit Heilserum behandelt worden sind, starben 5 (31·25%), aber es wurden im März d. J. und im Februar 1892 ohne Heilserum auf der Klinik noch bessere Resultate erzielt. Nichtsdestoweniger war auch der allgemeine Eindruck, den K. von der Heilserumbehandlung gewonnen hat, ein günstiger, aber dieser günstige Eindruck wurde durch nachträgliche Erfahrungen einigermassen verwischt.

Prof. Schottelius demonstrirt Löffler'sche Bacillen, gibt an, dass dieselben im Jugendzustande auch nach Gram färbbar sind, dass die Bacillen überhaupt in Körpertemperatur beweglich sind, und dass man sie in tödtlich verlaufenden Fällen in allen Organen findet und dass endlich nicht das Löffler'sche Blutserum, sondern 2—4%iges Glycerinagar bei Culturen vorzuziehen ist.

Erfahrungen über die Blutserumbehandlung bei Diphtherie. Von Prof. Ganghofer.

G. hat mit Aronson'schem Serum vom 28. Mai bis 9. August 1894 34 Fälle von Diphtherie behandelt, von welchen 4 (11·7%) starben. Unter den Gestorbenen waren 3, die schon mit starker Larynxstenose zur Aufnahme kamen und nach 8, 10¼ und 21 Stunden gestorben waren. Der 4. Fall war ein ausgesprochen septischer, der an Herzparalyse zu Grunde ging.

Die Mortalität an Diphtherie schwankte in den Jahren 1887—1893 zwischen 60% und 43·6%, der wegen Larynxstenose Operirten zwischen 78·2% und 53%. Von den im Jahre 1894 wegen Diptherie Aufgenommenen konnten 144 nicht mit Serum behandelt werden und von diesen starben 43%, von den 67 Intubirten derselben Reihe starben 61%, ja es stieg im Sommer 1894 die Mortalität der wegen Mangel an Serum nicht Injicirten auf 53·2% und der Intubirten aus dieser Reihe auf 68·9%.

Mit Behring'schem Serum wurden 76 behandelt, mit Aronson'schem 34, im Ganzen also 110 Fälle mit einer Mortalität von 12·7% und 44 Intubirte darunter mit einer Mortalität von 13·6%.

Ausser den 44 wegen Larynxstenose Intubirten kamen unter den 110 Fällen noch 12 Larynxstenosen vor, welche ohne Operation genasen.

Unter den 44 Intubirten der Serumperiode waren 17 Kinder im Alter bis zu 2 Jahren, von denen nur 4 (23·3%) starben, während im selben Jahre bei den nicht Injicirten im Alter bis

Digitized by Google

zu 2 Jahren die Mortalität, und zwar auffallend günstig im Vergleich zu früheren Jahren, doch 59% betrug (von 22 starben 13).

Während der Beobachtungszeit kamen 8 Fälle mit Larynxerscheinungen zur Aufnahme, die nicht injicirt werden konnten; von diesen entging nur 1 der Operation, während in derselben Zeit 12 injicirte Fälle mit beginnender Stenose der Operation entgingen und alle 12 genasen.

Die Intubation wurde nur dann bei Injicirten nothwendig, wenn sie schon mit Stenosenerscheinungen hohen Grades zur Aufnahme kamen.

Sowohl die Mortalitätsstatistik, als das Verhalten der Larynxstenosen bei den Injicirten sprechen für die gute Wirkung des Heilserums. Bei den 66 nicht Operirten und mit Serum Behandelten war die Mortalität 12·1%, wobei allerdings zu bemerken ist, dass bei dieser Art von Fällen auch im Jahre 1893 die Mortalität nur um 3·7% (15·8%) grösser war.

G. spricht wieder davon und dabei fällt wieder die wenig präcise Bezeichnung des „persönlichen Eindruckes", dass bei Anwendung genügend grosser Dosen des Antitoxins der locale Process im Rachen günstig beeinflusst werde und rascher zum Stillstande gelangt, aber er will doch in diesem Punkte sich nur reservirt halten.

Auch was die Paralysirung der Giftwirkung durch das Antitoxin betrifft, kommt nur wieder der „persönliche Eindruck" zum Vorschein, der ein entschieden günstiger war, aber für beweisend sei dieser persönliche Eindruck nicht anzusehen und noch weniger sei der Einfluss auf Puls und Temperatur als erwiesen anzusehen.

Für die Wichtigkeit der Frühbehandlung spräche die Angabe G.'s, dass von 95 innerhalb der 5 ersten Krankheitstage mit Serum Behandelten 83 genasen, von 45 am 6.—13. Tage Injicirten aber 13.

Dabei verweist G. auf die experimentelle Beobachtung Funck's, dass, wenn man Thieren nebst lebenden Diphtherieculturen auch Streptokokken injicirt, man durch eine erhöhte Menge von Antitoxin auch diese Thiere schützen könne, eine Beobachtung, die mit den Angaben Behring's in Widerspruch steht.

Schädliche Nebenwirkungen von ernster Bedeutung hat G.

Digitized by Google

nicht gesehen und kommt zu dem Schlusse, dass die Versuche mit dem Heilserum fortzusetzen seien. — (Prager med. Wochenschr. Nr. 1, 2 u. 3, 1895.)

231 Fälle von Diphtherie mit Heilserum behandelt. Von Moizard & Perregaux.

Im Hospital Trousseau wurden vom 1. October 1894 bis 30. November 1894 231 diphtheritische Kranke mit Heilserum behandelt und von ihnen starben 34 (14·71%); in den vorausgegangenen 5 Jahren hat in derselben Jahreszeit die Mortalität immer mehr als 50% betragen.

Unter den 231 Fällen waren 44 von reiner Löffler'scher Diphtherie mit 2 Todesfällen, 42 Fälle complicirt mit Streptokokken und Staphylokokken mit 6 Todesfällen, 195 Fälle von Croup mit 26 Todesfällen.

Tracheotomirt wurden 30 Fälle mit 12 Todesfällen, intubirt 18 Fälle mit 7 Todesfällen, 6 von diesen mussten nachträglich tracheotomirt werden, und von diesen starben 4.

Alle aufgenommenen Kinder bekamen sofort eine Injection von 20 cm^3 Serum, vom 2. Tage an wurden täglich 10 oder 5 cm^3 wieder injicirt, bis die erwünschte Besserung eingetreten ist, so dass in einzelnen Fällen bis zu 120 cm^3 eingespritzt wurden.

Die Albuminurie leichten Grades ist nicht als Effect des Serums anzusehen, gilt geradezu als Indication, die Injectionen fortzusetzen. Die locale Behandlung, Irrigationen des Rachens, 3—4mal täglich, wurde neben der Serumtherapie beibehalten.

Im Hôpital des enfants malades und Hôpital Trousseau zusammen wurden mit Serum behandelt 1027 Kinder mit Diphtherie, davon starben 19·76%, in den Jahren 1887—1893 schwankte die Mortalität in denselben Anstalten und in derselben Jahreszeit zwischen 50·74 und 64·66%. — (Gaz. des hôpit. Nr. 144, 1894.)

Zur Statistik der Behandlung der Diphtherie mit Heilserum.

Beim k. k. Ministerium des Innern sind aus Triest und Czernowitz officielle Berichte eingelaufen.

In Triest wurden vom 24. August bis 11. November 406 Diphtheriefälle angemeldet, von welchen 300 abgelaufen sind und 63 starben (21%).

Unter diesen wurden mit Serum behandelt 252 mit einer Mortalität von 17·8%.

Digitized by Google

Zum Vergleiche wird mitgetheilt, dass die Mortalität an Diphtherie in Triest in den Jahren 1890—1893 zwischen 48·2 und 55·6% schwankte, im Jahre 1893 vor der Serumbehandlung 43·8% betrug.

Dem Alter nach standen 21 im Alter bis zu 2 Jahren (mit 10 Todesfällen), 56 im Alter bis zu 5 Jahren (mit 15 Todesfällen) und 28 ältere (mit 2 Todesfällen), 105 Kranke aus der Spitalsbehandlung mit 25·7% Mortalität.

24 Fälle, mit Larynxstenose complicirt, gaben eine Mortalität von 58·3%, 81 Fälle von reiner Rachendiphtherie eine Mortalität von 16%.

Am 1. und 2. Krankheitstage kamen zur Aufnahme 36, am 3. und 4. Tage 39, am 5. bis 8. Tage 20, von der ersten Reihe starben 5, von der 2. Reihe 14, von der 3. Reihe 8. Postdiphtheritische Lähmungen waren nicht selten, Tod durch Herzparalyse 2mal.

Die Mortalität der Spitalsserumkranken war 25·7%, der Privatkranken nur 6%.

In der Bukowina wurden umfangreiche Heilversuche mit Aronson'schem Heilserum angestellt. Der Bericht des Dr. Brunstein in Suczawa lautet: Vom 20. Jänner bis 12. Juni 1894 wurden in 3 Gemeinden 129 Personen = 4·3% der Bevölkerung von Diphtherie befallen, von denen 50·7% starben. Vom 12. Juni ab wurden mit Aronson'schem Serum behandelt 15, davon starben 2, die schon moribund bei Einleitung der Behandlung waren, und 2 an Sepsis.

Von 28 immunisirten Kindern erkrankte 1 leicht.

Von 27 in Suczawa an Diphtherie Erkrankten wurden 12 mit 2 Todesfällen mit Antitoxin und 15 mit 8 Todesfällen ohne Antitoxin behandelt.

In Sereth (Dr. Perl) erkrankten 162 Personen an Diphtherie mit 53 Todesfällen, und zwar von 36 mit Antitoxin Behandelten 11·1%, von 126 ohne Antitoxin Behandelten 38·9%.

Mit Antitoxin wurden nur recente Fälle behandelt, darunter schwere, gangränöse Formen mit Infiltration der Halsdrüsen. Tracheotomie wurde von den Kranken oder deren Eltern in allen Fällen abgelehnt.

Immunisirt wurden 67, von denen 13 (19·4%) erkrankten und 2 starben, und zwar an stenotischen Erscheinungen. — (Wiener klin. Wochenschr. Nr. 3, 1895.)

Digitized by Google

Ein Beitrag zur Heilserumtherapie der Diphtherie. Von Dr. L. Achtner und Dr. J. Schnabel.

Ein 6 Jahre altes Mädchen kommt einige Stunden nach Beginn der Erkrankung in Behandlung. Die Beläge im Rachen nehmen rasch zu und schon in den ersten 24 Stunden treten deutliche laryngostenotische Erscheinungen ein. Injection von 600 A. E. Vorübergehende Besserung, dann aber so bedeutende Verschlimmerung, dass die Tracheotomie vorgeschlagen, von den Eltern aber refusirt wird. Wenige Stunden später totaler Umschwung, rasche und bleibende Besserung. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 1, 1895.)

Zur Serumtherapie bei Diphtherie. Von Dr. G. Seitz.

In einer vom 1. Juli 1893 bis Mitte October 1894 herrschenden Diphtherie-Epidemie erkrankten 293 Individuen, darunter nur 21 über 16 Jahre alt; 159 kamen ins Krankenhaus, von welchen 41·5% starben, 54 tracheotomirt und 6 intubirt wurden.

Die Mortalität der ganzen Epidemie war 30⅓%.

S. behandelte 27 Kinder mit Serum, darunter 15 leichte, 8 mittelschwere und 4 schwere. Er hat nur kleine Dosen injicirt, bis 1½ g des Aronson'schen, 4—8 cm³ des Behring'schen Serums, und ist damit ausgekommen; allerdings mussten diese Dosen auch wiederholt werden.

In den ersten 24—36 Stunden nahm der locale Process zu trotz Besserung des Allgemeinbefindens. Einmal beobachtete er Recidive am 10. Krankheitstage.

Die Beläge schwanden erst am 4. bis 13. Tage nach der Injection.

Ein einziges Kind, am 3. Tage der Krankheit mit beginnender Stenose aufgenommen, starb in den ersten 24 Stunden nach der Aufnahme.

Exantheme wurden 2mal beobachtet nach Injection von Behring'schem Serum.

Von 7 prophylaktisch geimpften Kindern erkrankte eines. — (Therap. Monatsh. Nr. 12, 1894.)

Beitrag zur Behandlung mit Behring's Diphtherieheilmittel. Von Dr. Eugen Grünfeld.

G. hat 12 Fälle von Diphtherie mit Behring'schem Heilserum behandelt.

Digitized by Google

Es standen im Alter von 7—11 Jahren 7 Kinder, im Alter von 3—4 Jahren 5 Kinder. Die Prognose wurde am Beginne der Behandlung als gut gestellt bei 2, als zweifelhaft bei 7, als schlecht bei 3, gestorben ist ein Kind mit schlechter Prognose an Herzparalyse am 14. Krankheitstage.

In 2 Fällen wurde Behring Nr. 2 injicirt, in allen anderen Fällen Nr. 1. — (Prager med. Wochenschr. Nr. 2, 1895.)

Erfahrungen über die Wirksamkeit des Behring'schen Heilserums gegen Diphtherie. Von Dr. Blumenfeld.

Im Bezirke Bruck a. d. Leitha (Niederösterreich) wurde das Behring'sche Heilserum bei 50 Diphtheriekranken angewendet, darunter waren 48 Kinder, von welchen letzteren 6 weniger als 2 Jahre, 14 2—5 Jahre, 28 6—13 Jahre alt waren.

Von den 50 Behandelten sind 2 gestorben, davon eines an Herzparalyse.

40 der Behandelten kamen am 1. bis 2. Krankheitstage, 8 am 3. bis 4. und 2 am 5. Krankheitstage zur Behandlung. Die Fälle waren durchwegs schwer oder sehr schwer, 10 mit Larynxerscheinungen.

Die Einspritzungen bewirkten auffällige Besserung des Allgemeinbefindens, raschen Temperaturabfall, Besserung des Pulses und des localen Processes.

Keine bemerkenswerthen schädlichen Nebenwirkungen.

Die Mortalität von 50 nicht Injicirten im selben Bezirke und aus derselben Zeit betrug 38%. — (Wiener klin. Wochenschr. Nr. 3, 1895.)

Diphtheriercidiv bei Behandlung mit Heilserum. Von Dr. C. Göbel.

Einem 2 Jahre alten Kinde wurden circa 40 Stunden nach Beginn seiner Rachendiphtherie 1500 A. E. injicirt, ½ Stunde früher war es tracheotomirt worden. Die Prognose dieses Falles war schlecht, trotzdem trat nach circa 36 Stunden eine auffällige Besserung ein. Das Décanulement gelingt erst definitiv am 14. Tage post tracheotomiam.

7 Wochen nach Beginn der Erkrankung tritt ein Recidiv der Diphtherie bei dem noch nicht erholten Kinde ein, das aber nach Injection von 600 A. E. rasch abheilt. Die Diagnose war in beiden Anfällen bacteriologisch festgestellt.

In einem zweiten Falle von Recidiv von Diphtherie, aller-

Digitized by Google

dings ohne bacteriologischen Nachweis, handelte es sich um ein 7 Jahre altes Kind.

Das Kind bekam am 4. Krankheitstage 1000 A. E. eingespritzt und musste einige Stunden später tracheotomirt werden, Décanulement am 4. Tage post tracheotomiam. Recidiv am 28. Krankheitstage, nachdem das Kind in vollster Reconvalescenz war. Neuerliche Injection von 1500 A. E., rasche Besserung. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 2, 1895.)

Zur Casuistik der Heilserum-Exantheme. Von Dr. J. Asch.

A. injicirte einem 2¼ Jahre alten Knaben am 1. Krankheitstage 600, am 2. Krankheitstage 500 A. E. des Behring-schen Heilserums. Vom 4. Krankheitstage an entwickelte sich zuerst ein von den Injectionsstellen ausgehendes, daneben ein punktförmiges scharlachartiges, an anderen Stellen ein kleinfleckiges Exanthem.

Mit dem Schwinden der Exantheme tritt aber nicht Erholung ein, es treten noch ab und zu fleckige Röthungen an verschiedenen Körperstellen auf von ganz flüchtiger Natur. Der Urin enthält niemals Eiweiss.

Am 16. Krankheitstage entsteht neuerdings unter heftigem Fieber (39·5), frequenter Respiration und Somnolenz ein sehr ausgebreitetes Erythema multiforme von sehr dunkler Farbe, am Abend desselben Tages steigt die Temperatur auf 40° C. und der Knabe bietet ein schweres Krankheitsbild.

In den nächsten Tagen stellen sich mehrfache schmerzhafte Gelenksschwellungen ein. Erst vom 20. Krankheitstage an, nachdem auch die letzte Complication geschwunden, erholt sich der Kranke langsam.

Es hat sich in diesem Falle um ein quoad diphtheriam leicht erkranktes Kind gehandelt, es wurde aber einmal und eigentlich aus keinem guten Grunde noch ein zweites Mal injicirt, hat aber 15 Tage nach der zweiten Injection eine recht schwere Nachkrankheit durchmachen müssen, welche unzweifelhaft als Nebenwirkung des Behring'schen Mittels anzusehen ist.

Es wird also schon jetzt in ganz leichten Fällen von Diphtherie die Erwägung platzgreifen müssen, ob sie der Injection mit Heilserum unterzogen werden sollen. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 51, 1894.)

Digitized by Google

Ueber einen Fall von Diphtheriecidiv nach Serumbehandlung. Von Dr. H. Wolff-Lewin.

Ein 9 Jahre altes Mädchen, dessen jüngere Schwester an Diphtherie erkrankt ist, wird an zwei aufeinander folgenden Tagen mit je 60 A. E. geimpft. Fünf Wochen nach dieser Immunisirung erkrankt das Kind an Diphtherie und werden sofort 600 A. E. injicirt. Der Erfolg ist ein prompter, aber vier Tage später erscheint ein Exanthem (Erythema multiforme) unter heftigem Fieber, ohne Albuminurie.

Acht Tage nach dem Auftreten der Diphtherie scheint Alles überwunden, als zwei Tage später neuerdings Belag im Rachen auftritt. Dieses Recidiv wurde ohne Injection rasch überstanden, auch jetzt folgte ein rasch und fieberlos vorübergehendes Erythema exsudativum.

Der bacterielle Nachweis von Löffler'schen Bacillen liegt vor. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 52, 1894.)

Beitrag zur Behandlung der Diphtherie mit Heilserum.

1. Dr. Kann injicirte bei einem $1^1/_4$ Jahre alten Kinde, das an sehr schwerer Diphtherie erkrankt war, am 7. Krankheitstage zuerst 600 A. E. und dann noch zweimal je eine Spritze von Nr. 1, Ausgang in Genesung.

Die $3^1/_4$ Jahre alte Schwester, die als verloren angesehen wurde, bekam gleichfalls am 7. Krankheitstage zuerst 1000, dann 600 A. E. injicirt und starb.

2. Dr. Schmidt hat in derselben Epidemie 27 Fälle ohne Injection behandelt, mit 1 Todesfall. Von 14 Injicirten, allerdings schwerere Fälle, starben 3; nachweisbar lang verschleppte Fälle mit schlechtester Prognose.

Der Eindruck der Wirkung des Heilserums war ein günstiger: Nach der Injection Steigerung der Temperatur und Pulsfrequenz, die nach zwölf Stunden abnahmen bei gleichzeitiger Besserung des Allgemeinbefindens und des Localprocesses; zwölf prophylaktische Impfungen waren erfolgreich.

3. Dr. Klipstein sah nach der prophylaktischen Injection von $3^1/_2$ cm³ von Nr. 1 bei einem 20 Monate alten Kinde, das an Bronchitis litt, unter heftigem Fieber und beträchtlicher Störung des Allgemeinbefindens und mehrfachen Schmerzen einen urticariaähnlichen Ausschlag, daneben ein scarlatinaähnliches Exanthem, das sich mehrere Male wiederholte. Das Kind genas

Digitized by Google

und bekam keine Diphtherie. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 52, 1894.)

1. Zwei Fälle von Erkrankung nach Anwendung des Heilserums. Von Dr. R. Rembold.

2. Zwei Fälle von Heilserumbehandlung der Diphtherie. Von Dr. Bachmann.

1. Ein 7½ Jahre altes Mädchen erhielt am 2. Krankheitstage 420, am 3. Krankheitstage 600 A. E. von Behring'schem Heilserum injicirt. Am 10. Tage nach der zweiten Injection ein masernartiges Exanthem und Schmerzen in mehreren Gelenken; 19 Tage später Lähmung der Accommodation.

Bei einem 11 Jahre alten Mädchen, das am 2. Krankheitstage 600 A. E. eingespritzt bekommen hatte, entstand neun Tage später ein scharlachähnliches Exanthem, verbunden mit Schmerzen in den Beinen, welche nach 4—5 Tagen geschwunden waren.

2. B. berichtet über einen leichteren Fall und einen schweren Fall, den er mit Behring'schem Heilserum behandelt hatte, der leichtere genas, der schwere starb am 3. Krankheitstage. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 51, 1892.)

Zur Diphtherieserumbehandlung. Von Dr. E. Hagenbach.

Bei einem Kinde mit schwerer Diphtherie entstanden 3 Tage nach der Injection von Behring Nr. 1 Petechien auf der Haut, und zwar über den ganzen Körper ausgebreitet, und an Stelle der abgestossenen Membranen stark blutende Geschwürsflächen. Am 7. Tage des Spitalsaufenthaltes profuses Erbrechen und 3 Tage später unter zunehmendem Collaps Tod. Die Injection hat, wie in früheren Fällen, zur raschen Abstossung der Membranen und zu Temperaturabfall geführt.

Bei der Obduction fand man eine hochgradige Fettdegeneration der Herzmusculatur. Analog derjenigen nach perniciöser Anämie oder Phosphorvergiftung, eitrige Infiltration der Tonsillen, Geschwüre der hinteren Gaumenbögen, Hyperplasie der Lymphdrüsen am Halse, leichte Milzschwellung, parenchymatöse Nephritis, hämorrhagische Gastro-Enteritis. — (Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte. Nr. 1, 1895.)

1. Ein Fall von acuter hämorrhagischer Nephritis nach Anwendung des Behring'schen Diphtherieheilserums. Von Dr. Otto Treymann.

Digitized by Google

2. Acute hämorrhagische Nephritis bei Diphtherie ohne Heilserumbehandlung. Von Dr. S. Schwalbe.

1. 3 Jahre alter Knabe. Aufnahme am 3. Krankheitstage, ausgebreiteter Rachenprocess. Gutes Allgemeinbefinden. Injection von 1000 Antitoxineinheiten und wegen Verschlechterung des Allgemeinbefindens am 4. Krankheitstage eine 2. Injection von 750 A. E., und am 5. Krankheitstage eine 3. Injection von 600 A. E.

Nach vorübergehender Besserung des localen Befundes und des Allgemeinbefindens wird am 14. Krankheitstage eine 4. Injection von 600 A. E. gemacht, weil neuerdings Beläge auftraten. Vom 11. ab entwickelte sich nur maserähnliches Exanthem mit hämorrhagischer Nephritis. Beides lauft in 5—6 Tagen ab. 14 Tage später zeigt das Kind das Bild einer schweren und ausgebreiteten diphtheritischen Lähmung.

2. Ein 2½ Jahre alter Knabe, mit schwerer Diphtherie aufgenommen, muss sofort tracheotomirt werden, erkrankt in voller Reconvalescenz am 25. Tage nach Beginn seiner Erkrankung neuerdings unter heftigem Fieber. Die Untersuchung ergibt das Vorhandensein einer acuten Nephritis, welche rasch günstig abläuft. Der Fall war nicht mit Serum behandelt worden. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 51, 1894.)

Kurze Mittheilung über einen Fall von Nachwirkung des Diphtherieheilserums. Von Dr. V. Habel.

Ein 11 Jahre alter Knabe erhält am 2. Krankheitstage Injection von 1000 A. E. Kaum genesen, erkrankt der Knabe 12 Tage nach der Injection an einem Serumexanthem, das 5 Tage andauert, mit kräftigen, vielfachen Gelenksschmerzen verläuft, mit mässigem Fieber, aber ziemlich bedeutender Prostration. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 1, 1895.)

Zur Diagnose der Diphtherie. Von Dr. Pack und Dr. Butoe.

Im bacteriologischen Institute des öffentlichen Gesundheitsamtes der Stadt New-York wurden bis jetzt 5611 Fälle bacteriologisch untersucht. Diphtheriebacillen fanden sich 3258mal, 1540mal fehlten sie und 816mal blieb das Untersuchungsresultat wegen Mangelhaftigkeit des Materiales zweifelhaft. Die Mortalität bei der Diphtherie mit positivem bacteriologischen Be-

Digitized by Google

funde war in den ersten 4 Lebensjahren 45%, bei den Kindern dieses Alters mit negativem bacteriologischen Befund nur 6%.

Von den Croupfällen gaben 80% ein positives bacteriologisches Resultat. In circa $^5/_6$ der Fälle stimmte ärztliche und bacteriologische Diagnose überein, in $^1/_6$ der Fälle basirte die Diagnose Diphtherie ausschliesslich auf bacteriologischer Untersuchung. — (Ref. der Allg. med. Centr.-Ztg. Nr. 3, 1895.)

Kleine Mittheilungen.

Als bestes Zahnreinigungsmittel und Zahnpulver, sowie zur Desinfection der Mundhöhle empfiehlt Dr. Unna in Hamburg das **Kali chloricum** in Substanz. Man soll dasselbe mit der Zahnbürste aufnehmen und so dem Munde zuführen, wo es sich mit dem sofort im Munde reichlich abgesonderten Mundspeichel und Schleim zu einer Paste vereinigt. Nachdem man die Zähne mit der Bürste gerieben, spült man sofort mit Wasser nach. Es hinterbleibt dann auf lange Zeit ein sehr reiner, etwas salziger Geschmack; man empfindet, dass die Reinigung durch chlorsaures Kali hauptsächlich durch Anregung der natürlichen Reinigungsmittel, d. h. der Drüsensecretion des Mundes bewirkt wird. Dieser erfrischende Reinigungsact erstreckt sich bis auf die Mandeln und den Rachen, noch etwas über die Grenze hinaus, bis zu welcher die Schleimhaut direct mit dem Salz in Berührung gekommen ist. Vf. kennt kein Mittel, welches so schnell und gründlich den gewöhnlichen Foetor oris beseitigt, der auf bacteriellen Zersetzungen von Speiseresten und Secret im hinteren Theile des Mundes, auf den Mandeln und im Rachen beruht und nach längerer Mundruhe, also besonders nach dem Schlafen bemerkbar wird. Er hat eine grosse Reihe von Fällen beobachtet, in denen dieser Fötor den Patienten zum Arzt trieb und prompt auf den Gebrauch des reinen Kali chloricum als Zahnpulver schwand, nachdem die Patienten bereits den Verdacht erregt hatten, nasen-, magen- oder lungenkrank zu sein. Es kommen aber Fälle vor, wo aus irgend welchen Gründen, z. B. bei kleinen Wunden und Rissen in der Mundschleimhaut, eine schwächer procentuirte Zahnpaste dem reinen Kali chloricum vorzuziehen ist, da dieses erhebliche Schmerzen verursachen kann. In derartigen Fällen verordnet Vf. eine Paste in der Weise, dass Kali chloricum und eine gute Zahnpasta-

Digitized by Google

grundlage (aus kohlensaurem Kalk, Rhizoma Iridis, Seife und Glycerin) zu gleichen Theilen gemischt werden, mithin also eine 50%ige Paste; eine solche wird, zweckmässig in Zinntuben dispensirt und mit einigen Geruchs- und Geschmackscorrigentien versehen, von Beiersdorf & Co. in den Handel gebracht. Der schwächere Gehalt an chlorsaurem Kali wird durch die mechanische Beihilfe der polirenden Kreide und der Seife wieder ausgeglichen, so dass Vf. auch diese Form sowohl für den täglichen Gebrauch bei Gesunden, wie für die Reinigung bei allen infectiösen Mundkrankheiten, insbesondere der Quecksilberstomatitis, als ein ausgezeichnetes Mittel empfehlen kann. — (Zeitschr. f. Krankenpflege. — D. m. Z.)

George Foy hat mit der Tinctur der Euphorbia pilulifera vortreffliche Resultate bei **Bronchialasthma** erzielt. Er lässt mehrmals täglich 20 Tropfen nehmen. Die Euphorbia pilulifera zeichnet sich vor den anderen Euphorbien dadurch aus, dass sie so gut wie keine localen Reizerscheinungen macht. — (Medical Press. — D. M.-Z.)

Von der **Anwendung von Eis bei Asthma** hat Dr. Sangree ausgezeichnete Wirkung gesehen in einem Falle, in welchem sich bereits alle gebrauchten Mittel wirkungslos erwiesen. Er applicirte das Eis am Halse, entsprechend dem Verlauf der Vagi. Nach 5 Minuten verschwand das Asthma vollständig und der Kranke schlief ruhig ein, nachdem er 4 Tage und Nächte lang vollständig schlaflos gewesen. Nach einigen Stunden erwachte er mit einem Gefühl von Kälte im Halse; nun wurde das Eis durch kalte Umschläge ersetzt, worauf die letzten Spuren der asthmatischen Beschwerden verschwanden. — (Wiener med. Presse. — D. M.-Z.)

Bei **Bleivergiftungen** empfiehlt Peyron neuerdings die schon früher gebräuchliche Darreichung von Schwefelnatrium. Die Ausscheidung des Bleies wird ausserordentlich gefördert, wie Analysen des Urines zeigten; auch in den Fäces wird Blei als Schwefelblei ausgeschieden. Die schmerzhaften Symptome der Bleiintoxication schwinden fast sogleich; selbst Bleilähmungen werden günstig beeinflusst, wenn auch nicht immer so unmittelbar. Eine Dosis von 0·3 bis 0·4 pro die in Glycerinlösungen oder in Pillen verabreicht, war auch bei monatelangem Gebrauch stets unschädlich. — (Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte.)

Digitized by Google

Papaïn als Heilmittel gegen Tänia. Dr. Bartholow berichtet in „Medical News“ über einen Fall, in welchem Taenia solium durch Papaïn abgetrieben wurde. Es wurden früher die verschiedenen gebräuchlichen Mittel versucht, doch ohne Erfolg. Er gab dann Papaïn 0·70 g, dreimal täglich nach der Mahlzeit. Nach drei Tagen gingen viele Glieder ab, der Kranke nahm dann Ricinusöl. Am anderen Tage ging der Bandwurm, welcher eine Länge von 25 Fuss besass, mit dem Kopfe ab.

Vorschriften über die erste Hilfeleistung bei den Opfern der Elektricität. In Anbetracht der zahlreichen Unglücksfälle, welche den bei den verschiedensten elektrischen Apparaten Beschäftigten zustiessen, erbat sich der Minister der öffentlichen Arbeiten von der Akademie in Paris diesbezügliche Vorschriften. Im Namen einer Commission, welcher Bouchard, d'Arsonval Laborde und Gariel angehörten, macht Letzterer folgende Vorschläge: Man bringe den durch elektrischen Schlag Getroffenen in einen luftigen Raum, wo nur 3—4 zur Hilfeleistung benöthigte Personen bleiben sollen. Dann entferne man die Kleider und versuche möglichst schnell, Respiration und Circulation in Gang zu bringen. Zu ersterem Zwecke dienen 2 Methoden: 1. Die rhythmischen Tractionen der Zunge, welche, die Athembewegungen nachahmend, wenigstens 20mal in der Minute geschehen sollen. (Man öffnet den Mund, wenn nöthig mit Gewalt, nimmt den vorderen Theil der Zunge zwischen Daumen und Zeigefinger der rechten Hand, am besten mit einem Stück Leinen umhüllt, und führe dann tactmässig die Züge aus.) Damit fahre man ununterbrochen eine halbe Stunde, eine Stunde und noch länger fort. Bei der zweiten Methode der künstlichen Athmung, der gewöhnlichen, macht man die Bewegungen der an den Ellenbogen gefassten Arme ebenfalls 20mal in der Minute bis zur Wiederkehr der natürlichen Athmung. Man beginne stets mit der ersten Methode und füge, wo möglich, gleich darauf die zweite hinzu. Zur Anregung der Circulation dienen die bekannten Mittel: Reibung der Körperoberfläche, Schlagen des Rumpfes mit den Händen oder mit feuchten Tüchern, zeitweises Befeuchten des Gesichtes mit kaltem Wasser, Vorhalten von Ammoniak oder Essig. — (Münch. med. Wochenschr.)

Die schlaferzeugende Wirkung des **Chloralhydrats** hat bis jetzt fast ausschliesslich in der therapeutischen Praxis Berück-

Digitized by Google

sichtigung gefunden. Die übrigen Eigenschaften des Mittels, die sonst höchstens als unangenehme Nebenwirkungen betrachtet werden, sind aber in gewissen Fällen ebenfalls im Stande, wichtige therapeutische Indicationen zu erfüllen. Das Chloralhydrat setzt z. B. den Tonus der glatten Musculatur erheblich herab und wirkt hochgradig erweiternd auf die peripheren Gefässe. Diese Eigenschaft hat in letzter Zeit Rokitansky bei der Behandlung des Asthma bronchiale berücksichtigt und verwendet bei dieser Affection das Chloral combinirt mit Jodkali. Von Pal ist das Chloral bei Hämoptoe empfohlen worden und Cherchevsky verordnet das Mittel in Dosen von 0·15—0·2 mehrmals täglich ebenfalls combinirt mit Jodkali bei Aortenaneurysma. Dadurch erschlaffen die peripheren Gefässe, und die localen Beschwerden werden gemildert. Chlorhydrat in kleinen Dosen mehrmals täglich soll auch bei habitueller Kälte der Extremitäten, wie sie bei anämischen Individuen oder bei gewissen Nervenkranken so oft beobachtet wird, günstig wirken. Endlich hat Holstein günstige Resultate von der Anwendung des Chloralhydrats gesehen in Fällen von chronischer Obstipation nervöser Natur. Hier wirkt das Chloral ähnlich wie das Atropin, indem es den abnorm erhöhten Tonus der Darmmusculatur herabsetzt, so dass die normale Peristaltik eintreten kann. Die Stuhl erzeugende Dosis des Chloralhydrats beträgt ungefähr 1·5 g. Sie wird Abends genommen; die Wirkung tritt beim Erwachen ein. — (Sem. méd. — Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte.)

Ueber Cocaïninfiltrations-Anästhesie. Dr. A. Schleich in Berlin empfiehlt 0·2%ige Cocaïnlösungen mit minimen Zusätzen von Carbolsäure, Morphium und Kochsalz zur Infiltrations-Anästhesie bei Ausführung der verschiedenartigsten Operationen. Müller (Schweiz), der seit mehr als 7 Jahren die Cocaïnanästhesie bei Zahnextractionen und anderen kleinen chirurgischen Operationen in ausgedehntem Masse anwendet, hat auch Versuche mit den schwachen Lösungen von Dr. Schleich angestellt. Sie liessen ihn vollständig im Stiche, er bekam mit Lösungen unter 1% nur sehr mässige Gefühlsverminderung und erst bei 3—4%igen Lösungen vollständige Anästhesie, immerhin mit Ausschluss der acuten, zu Eiterung geneigten Entzündungen, abgesehen von dem nachträglich auftretenden reactiven Schmerze, wo es ihm nicht möglich ist, eine vollständige Anästhesie zu erreichen. Hier heisst es Bromäther vor. Stärkere Lösungen als 4%ige wirken bereits

Digitized by Google

ätzend auf das Gewebe und machen, obwohl vorübergehend sehr gut anästhesirend, mehr oder weniger starke Entzündungen. Zusätze von desinficirenden Mitteln, sowie Morphium und Kochsalz schienen Vf. die Anästhesie nicht zu fördern, eher zu stören, auch sind erstere bei gut sterilisirten Lösungen überflüssig. Darum hat er alle Zusätze weggelassen. Bezüglich der Technik der Einspritzungen, respective der Infiltration, stimmt Vf. mit Dr. Schleich überein, auch bezüglich der erlaubten Dosis. Er hat noch nie über 0·1 verwendet und geht gewöhnlich auch nicht über 0·05. Von den vielen Tausenden Cocaïnisirten und Operirten ist Niemand von einer schwereren Intoxication befallen worden. Wenn Dr. Schleich mit 0·2%igen Lösungen anästhesiren kann, so muss er unbedingt noch andere Hilfsmittel herbeiziehen, und er ist der Vermuthung, dass er eher eine Suggestions-Anästhesie als eine Cocaïninfiltrations-Anästhesie ausführt. Wer die Kunst zu suggeriren nicht versteht, der verlasse sich nicht auf die schwachen Lösungen, sondern verwende, wie bisher üblich, 1- bis 4%ige sterilisirte, zusatzfreie Lösungen. — (Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Guajakolcarbonat. Das Guajacolum carbonicum ($CH_3O.C_6H_4.O.CO.O.C_6H_4.OCH_3$) ist ein weisses, geruch- und geschmackloses, in Wasser unlösliches, krystallinisches Pulver, das 90·5% reines Guajakol enthält. Es verhält sich gegen Schleimhäute ganz indifferent und ist frei von giftigen Nebenwirkungen, so dass sehr grosse Dosen — bis 6 g pro die — ohneweiters vertragen werden; selbst sehr empfindliche Kranke nehmen das Mittel andauernd ohne Klage.

Die Spaltung und Resorption des Guajakolcarbonates erstreckt sich zwar über den ganzen Dünndarm, geht aber langsam vor sich. Die Ausscheidung des resorbirten Guajakols hingegen erfolgt ziemlich schnell, so dass der Harn oft schon eine halbe Stunde nach der Einfuhr die Guajakolreaction gibt und stundenlang sie behält. Die im Blute kreisende Guajakolmenge ist immer nur eine geringe, die Wirkung auf den Gesammtorganismus daher eine milde. Das Blut scheint durch das Guajakolcarbonat dauernd entgiftet, d. h. continuirlich von den fortwährend producirten giftigen Stoffwechselproducten der Bacillen befreit zu werden. Der Organismus kann dann, von den Giften befreit, alle

Digitized by Google

seine Kräfte einsetzen, um die Krankheitserreger selbst zu vernichten.

Dr. F. Hölscher in Mühlheim a. Rh. reicht (Separatabdruck aus Berl. klin. Wochenschr. Nr. 49, 1894) zur Behandlung der Tuberculuse in der Regel 2—3 g täglich in Oblaten, in zwei gleichen Portionen Morgens und Abends. Nur da, wo wenig erreicht wurde, verordnet er langsam höhere Dosen bis 6 g pro die. Die Guajakolbehandlung erfordert die andauernde Unterstützung durch eine rationelle hygienisch-diätetische Lebensweise.

H. sah günstige Resultate selbst bei weit vorgeschrittenen Stadien der Phthise.

Geschmackloser Kreosotsaft. Die Darreichung des Kreosotes findet hauptsächlichst an dem höchst unangenehmen Geschmacke desselben eine gewisse Grenze. Man suchte deshalb nach einem Ersatze und fand ihn im Guajakolcarbonat (s. oben). Dieses Mittel ist aber ziemlich theuer. Dr. O. Schweissinger empfiehlt (Ph. Centralh. XXXV, Nr. 50, pag. 711) nun den geschmacklosen Kreosotsaft (Syrupus Kreosoti sine sapore), eine Arzneiform, die bequem eingenommen, leicht resorbirt werden kann und dabei billig ist.

Der geschmacklose Kreosotsaft wird jedenfalls den bisher gebräuchlichen Kapseln und überzuckerten Pillen vorzuziehen sein.

Zur Herstellung dieses Saftes nimmt man eine Magnesiumverbindung des Kreosotes — Kreosot verbindet sich bekanntlich leicht mit verschiedenen Basen, wie Alkalien, alkalischen Erden u. s. w. — die im Wasser unlöslich ist und sich leicht pulverförmig verreiben lässt. Das Kreosotmagnesium wird mit irgend einem Syrup so vereinigt, dass 100 Theile Kreosotsaft 10 Theile Kreosot enthalten; es entspricht dann 1 g Saft 0·1 Kreosot.

Kreosotmagnesium wird durch Wasser nicht zerlegt, leicht hingegen durch Säuren und Alkalien. Es findet somit sowohl im Magen, wie im Darme eine Spaltung statt und Kreosot wird frei.

Die Anwendungsweise des Kreosotsaftes, der aber, trotzdem er als geschmacklos bezeichnet wird, einen kleinen Nachgeschmack besitzt, ist die folgende:

Man tröpfelt 20 Tropfen (= 0·1 Kreosot), beziehungsweise die verordnete Menge in ¼ Trinkglas Wasser, trinkt es aus und nimmt hinterher noch einen Schluck Wasser oder Kaffee.

Kreosotsaft darf unverdünnt nicht genommen werden.

Digitized by Google

Er wird in Flaschen zu circa 150 g und 300 g in den Handel gebracht.

Calcium glycerino-phosphoricum ($CaC_3H_7PO_6$). Es bildet ein weisses Pulver, das sich in circa 30 Theilen Wasser von 20° C. farblos löst. Die Lösung reagirt alkalisch. Wenn man die kalt gesättigte Lösung — sie enthält circa 5·5% des trockenen Salzes — erhitzt, so scheidet sich dasselbe in Form glänzender, weisser Schuppen aus. Carbonate, Phosphate, lösliche Oxalate oder Bleisalze verursachen Niederschläge. Magnesia und Uranacetat hingegen lassen die Lösung unverändert. Molybdänsaures Ammonium darf, in der Kälte hinzugefügt, keine Fällung verursachen, in der Wärme aber tritt theilweise Zersetzung ein.

Wenn man Uranacetatlösung hinzugefügt hat, so müssen sich die ersten Tropfen noch durch Ferrocyansalz nachweisen lassen, später jedoch bildet sich ein Doppelsalz in Gestalt eines gelblichen gelatinösen Niederschlages.

Erhitzt man das glycerinphosphorsaure Calcium auf 130°, so darf es nicht mehr als 3% seines Gewichtes verlieren (Feuchtigkeit).

Beim Glühen sollen, entsprechend 30—31% Phosphorsäure, 55·5—56·5% Calciumpyrophosphat hinterbleiben.

Wenn man das Salz zuerst mit absolutem Alkohol behandelt und denselben dann auf dem Wasserbade wieder verdampft, so darf Glycerin als Rückstand nicht hinterbleiben. — Petit & Polonowsky. Chem. Ztg. 1894, pag. 1192. — Ph. C. 1894, pag. 651.)

Neue Aluminiumpräparate. Auf der 66. Naturforscherversammlung in Wien besprach Leuchter (Berlin) drei Aluminiumpräparate: Das Boral, das Cutol und Cutolum solubile.

Das Boral oder Aluminium borico-tartaricum ist ein krystallisirbares, in Wasser leicht und vollkommen lösliches, süsslich und mild zusammenziehend schmeckendes Salz, dessen Lösung wochenlang haltbar ist und klar bleibt. Es besitzt angeblich stark antiseptische Eigenschaften, ohne local reizend zu wirken. Anwendung findet das Boral bei entzündlichen Erkrankungen der Nase und des Rachens, entweder in Pulverform oder in einer wässerigen, mit Glycerin versetzten Lösung.

Das Cutol oder Aluminium borico-tannicum, ein in Wasser unlösliches, hellbraunes Pulver, sowie seine mittelst Weinsäure gewonnene, in Wasser lösliche Verbindung, das Cutolum solubile, sollen bei verschiedenen Dermatosen von guter Wirkung

Digitized by Google

sein. Beide werden als Streupulver oder in Salben, Pflastermullen, angewendet. Eine locale Reizung verursachen die beiden Präparate angeblich nicht.

Nähere Angaben über die chemischen, sowie pharmakologischen Eigenschaften der drei Aluminiumpräparate sind noch zu erwarten. — (Pharm. Ztg. XXXIX, Nr. 81.)

Borsalicylat ist ein neues von Bernegan eingeführtes Antisepticum bestehend aus 2 Molecülen, (676 Gewichtstheilen) Natriumsalicylat und 4 Molecülen (124 Gewichtstheilen) Borsäure. Das weisse Pulver wird zur Herstellung des Borsalicylcrèmes und der Borsalicylgaze verwendet.

Borsalicylcrème: 20·0 Borsalicylat, 40·0 Arnicaglycerin (1 Theil Flor. Arnicae wird mit 9 Theilen Glycerin 8 Tage lang erschöpft), 18·0 Lanolin oder Adeps lanae, 22·0 Vaselin. American. M. f. unguentum.

Borsalicylgaze 10%: 150·0 Borsalicylat werden in 1500·0 Aqua fervid. gelöst und 1000·0 reine hydrophyle Gaze mit 75·0 Glycerin imprägnirt. Hierauf lässt man ¼ Stunde einwirken, presst langsam aus und trocknet auf Holzstäbchen ein. — (Pharm. Post. XXVII, Nr. 51, pag. 616.)

Odol. In neuester Zeit wird für ein Mundwasser grosse Reclame gemacht, das streng genommen als ein Geheimmittel aufgefasst werden muss, da die Zusammensetzung nicht genau bekannt ist. Eine Angabe über dieselbe finden wir in der „Zeitschrift des allgem. österr. Apotheker-Vereines“ (Nr. 36, 32. Jahrg., pag. 863). Hienach besteht das Odol aus: Saccharin 0·05, Salol 4·0, Tinct. Vanillae gtt. 20, Ol. Menth. pip. gtt. 30, Ol. Cumini gtt. 1, Alkohol 95·0. Eine andere, von Zikes (Pharm. Post. XXVII, Nr. 48, pag. 574) ausgeführte Analyse ergab: 90 Theile 98% Alkohol, 4 Theile Wasser, 3½ Theile Salol und 0·2 Theile Saccharin und als Parfum: 60 gtt. Ol. menth. pip., 6 gtt. Ol. anisi, 6 gtt. Ol. foeniculi, 2 gtt. Ol. caryoph. und 1 gtt. Ol. Cinnamomi.

Diese Zusammensetzung würde den sehr hohen Preis des Mittels nicht rechtfertigen.

Von mehreren Seiten (Paschkis, Therap. Blätter, 1894, Nr. 4; v. Heurck, Journ. d. Pharmacie. März 1894 u. s. w.) wird das Odol als unschädlich und als ein gutes gährungs- und fäulnisswidriges, sowie als antibacterielles Mittel hingestellt.

Digitized by Google

Zweckmässige Verordnung von Quecksilberpräparaten nach Prof. Lang.

Rp.	Hydrarg. jodat. flav.	5·0	Rp.	Hydrarg. chlorat.	2·5
	Extract. Opii	0·5		Extract. Opii	0·25
	Lanolini	1·5		Lanolini	1·5
	Sacchari lactis	4·5		Sacchari lactis	3·75
M. f. l. a. pil. N. 50 Consp.			M. f. l. a. pil. N. 50 Consp.		

Rp. Hydrarg. bichlorat. 0·25
Extract. Opii 0·5
Lanolini 1·5
Sacchari lactis 3·75
M. f. l. a. pil. N. 50 Consp. . . . .

Fissura ani.

Rp. Extract. herb. Conii 5·0
Ol. Ricini 15·0
Lanolini 30·0
F. l. a. unguent.
D. S. Vor und nach jedem Stuhlgang eine kleine Menge in den Anus einzureiben. — (Lewis Adler. Sem. Méd. 58.)

Eukalyptusmundwasser:

Rp. Tinct. Eukalypti 15·0
Alkohol (95%) 100·0
Ol. Wintergreen gtt. XXV
(vel Ol. Menth. pip. gtt. XX).
M. s. Ein Esslöffel einem Glase Wasser zuzusetzen. — (Pharm. Ztg.)

Hardavay's Jodmixtur, welche Jodismus nicht erzeugen soll (L'union pharm.):

Rp. Jodkalium 15·0—20·0
Ferrum citric. ammon. 8·0
Tinctura nucis vomic. 8·0
Aq. dest. 48·0
Tinct. chinae comp. 80·0
M. f. m. S. Ein Kaffeelöffel nach jeder Mahlzeit zu nehmen. — (Pharm. Post.)

Migräne-Pulver nach „Semaine médicale“:

Rp. Morph. muriat. 0·01
Natr. salicylic.
Phenacetin aa 0·25
M. f. pulv.
D. S. 1 oder 2 Pulver.

Rp. Chinin sulf. 0·006
Saccharin 0·001
Natr. salicylic. 0·05
Phenacetin 0·10
M. f. pulv.
D. S. 1 oder 2 Pulver. — (Pharm. Post.)

Menthol-Salol-Lanolin gegen aufgesprungene Hände:

Rp. Menthol 1·0
Salol 2·0
Ol. Oliv. 15·0
Lanolin 45·0
(Pharm. Post.)

Boro-Glycerin-Lanolin gegen aufgesprungene Hände:

Rp. Acid. boric. 10·0
Glycerin 40·0
Aq. dest. 25·0
Solve calore et adde
Lanolin 200·0
Ol. Oliv. 60·0
Ol. Aether q. sat.
(Pharm. Post.)

Digitized by Google

Gegen Tuberculose empfiehlt Prof. J. Crocq in Brüssel (Int. klin. Rdsch.) Argentum nitricum in folgenden Formen:

Rp. Morph. acetic. 0·10
Argent. nitric. 0·01—0·02
Micae panis q. s.
ut. f. pill. Nr. XX.

oder auch:

Rp. Morph. acetic.
Argent. nitric. āā 0·1—0·15
Micae panis q.
s. ut. f. pill. Nr. XXX.

Zweistündlich eine Pille.

In Verbindung mit Wismuth verschreibt er gewöhnlich:

Rp. Morph. acetic. 0·1
Argent. nitric. 0·15
Bismuth. subnitric. 6·0
Extract. graminis. q. s.
ut. f. pill. Nr. XXX.

Rp. Morph. acetic. 0·1
Argent. nitric. 0·15
Plumb. acetic. 2·0
Extract. graminis. q. s.
ut. f. pill. Nr. XXX.

Zweistündlich eine Pille.

Rp. Argent. nitric. 0·30
Strychn. sulfur. 0·01
Mic. panis q. s.
ut. f. pill. Nr. XXX.

Oder 3—4 Pillen täglich von:

Rp. Argent. nitric. 0·30
Morph. acetic. 0·15
Extract. nuc. vomic.
ut. f. pill. Nr. XXX.

Rp. Morph. acetic. 0·1
Argent. nitric. 0·15
Ergotini 3·0
ut. f. pill. Nr. XXX.

D. S. Zweistündlich eine Pille. — (Pharm. Post.)

Bücher-Anzeigen.

Untersuchungen über die Peptonurie. Von Hofrath Dr. E. Stadelmann, Docent in Dorpat. Wiesbaden, F. J. Bergmann, 1894.

Die vorliegende Untersuchung scheint die sehr widersprechenden Angaben über das Vorkommen des Peptons im Harne des Menschen wesentlich zu klären. Nach St. liegen den bisherigen Untersuchungen unzureichende Methoden zu Grunde, ihre Ergebnisse sind haltlos. Das wahre Kühne'sche Pepton — im Gegensatze zu dem Brücke'schen — ist ein seltenes Vorkommniss in der Ausscheidung (acute Leberatrophie und gewisse putride Processe vielleicht ausgenommen). Wir können diese lehrreiche und sehr anregend geschriebene Studie wärmstens empfehlen. Dieselbe ist Prof. Naunyn gewidmet. —l.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Digitized by Google

Aus der I. medicinischen Abtheilung des Docenten Dr. Pal im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien.

Ueber Rectalernährung.[1])

Von Dr. Gustav Singer, Abtheilungsassistent.

In den Arbeiten von Voit und Bauer, von Eichhorst, später von Leube, Ewald und Huber, wurde durch die theoretische und klinische Prüfung die Resorption im Dickdarm und der Werth der rectalen Ernährung festgestellt. Diese Untersuchungen haben gezeigt, dass Eiweisskörper nach vorausgegangener Peptonisation, wie dies Leube mit der Fleischpankreasmischung anstrebt, und auch ohne eine Ueberführung in Peptone von der Schleimhaut des Dickdarmes resorbirt und, wie die Stoffwechseluntersuchungen lehren, auch assimilirt werden. Zur directen Resorption eignet sich die Milch sehr gut, die von Eichhorst zuerst zur rectalen Ernährung empfohlen wurde. Nach den jüngeren Untersuchungen von Huber[2]) wird das Hühnereiweiss mit einem Zusatz von Kochsalz von der Rectalschleimhaut gut resorbirt und leistet zur Ernährung auf diesem Wege gute Dienste. Bei ihren Thierversuchen haben schon Voit und Bauer, sowie Eichhorst gefunden, dass das Hühnereiweiss mit Kochsalz von der Schleimhaut des Dickdarmes gut aufgenommen und zur Ernährung verwerthet wird, während Ewald[3]) auf den Zusatz von Na Cl keinen Werth legt, indem er die einfache Eieremulsion in Bezug auf den Nährwerth den käuflichen Peptonen an die Seite stellt. Nun ist in der That, wie Huber gezeigt hat, der Zusatz von Kochsalz, und zwar 1 g für 1 Ei, ein sehr wesentlicher; die mit Kochsalz vermengte Eieremulsion ist ein bedeutend besseres Nährmittel als die einfache Hühnereiemulsion und wird in ihrem Nährwerth noch übertroffen durch die peptonisirte Emulsion, welche man nach der Angabe Huber's in der Weise bereitet, dass 6 Eier mit 6 g Kochsalz und 200 cm^3 einer 0·15%igen HCl-Lösung, welcher 5 g Pepsin zugesetzt wurden, durch 10 Stunden im Wärmeschrank präparirt werden. Von dieser so gewonnenen Lösung werden 2mal im Tage Klysmen applicirt.

[1]) Hiezu eine Tafel.

[2]) Huber: Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 47, pag. 495.

[3]) Ewald: Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 12, 1887.

Digitized by Google

In den meisten der hier citirten sorgfältigen Arbeiten sind die physiologischen Grundlagen und die klinischen Indicationen für die Rectalernährung eingehend besprochen, seit zwei Decennien sollte diese Form der Ernährung als wichtiger Behelf in der Therapie einer Reihe von Krankheitszuständen eingebürgert sein, und doch verhält sich die grosse ärztliche Praxis ablehnend gegen dieses Verfahren, zunächst wohl aus Scheu vor dem Apparat und den kleinen Unannehmlichkeiten in der Ausführung, welche die mehrmalige Application von Klysmen mit sich bringt. Ein zweiter Grund, der gegen die Verallgemeinerung dieser Ernährungsform am Krankenbette in Betracht kommt, mag wohl auch in dem Umstande zu suchen sein, dass die anfänglich etwas übermässigen Erwartungen, die man an die Einführung der Nährklystiere geknüpft hat, sich nicht ganz erfüllt haben und man hier, wie anderwärts, den Fehler begeht, eine relativ gute Methode, nur weil sie nicht das Allerbeste leistet, fallen zu lassen. Es ist wiederholt schon darauf hingewiesen worden, dass es gut gelingt, durch ausschliessliche Ernährung per rectum Stickstoffgleichgewicht zu erzielen; einzelne Autoren haben sogar einen Ansatz bei copiöser Rectalernährung gesehen. Ich bin zwar nach den Erfahrungen, die wir an der I. medicinischen Abtheilung mit der Ernährung per rectum gemacht haben, nicht geneigt, dieselbe als ein Mastmittel zu empfehlen; allein in Krankheitsfällen, bei welchen wir, theils absichtlich aus therapeutischen Gründen, theils gezwungen durch die Umstände des Falles, auf die Magenverdauung verzichten müssen, erscheint es nicht nur vortheilhaft, sondern oft als einziges Auskunftsmittel, die Resorptionsfläche der Dickdarmschleimhaut zur Erhaltung des Organismus auszunützen, weil wir dadurch mit einem Schlage die günstigsten Bedingungen für die Heilung setzen und auf der anderen Seite ein bedrohliches Absinken der Ernährung aufzuhalten in der Lage sind.

Das gilt in erster Linie für das blutende Ulcus ventriculi.

Die Hämatemesis beim runden Magengeschwür ist meiner Ansicht nach unter den zur Rectalernährung indicirten Affectionen an erster Stelle einzureihen, und in den vorliegenden Ausführungen soll die Aufmerksamkeit der Praktiker vornehmlich auf die Nothwendigkeit und die Durchführbarkeit der Magenausschaltung bei Ulcusblutung gelenkt werden. Der Standpunkt,

Digitized by Google

den ich hier vertrete, ist kein neuer; alle Autoren über diesen Gegenstand führen unter den zur Rectalernährung geeigneten Krankheiten das Ulcus ventriculi an und namentlich Donkin [1]) und Boas [2]) plaidiren nachdrücklich für die ausschliessliche Ernährung per rectum. Es unterliegt keinem Zweifel, dass diese Methode der Ulcusbehandlung allen anderen voranzustellen ist, und die Beobachtungen, die ich, Dank dem freundlichen Entgegenkommen meines Chefs, des Docenten Dr. Pal, an dem grossen Materiale der I. medicinischen Abtheilnng nach dieser Richtung gemacht habe, berechtigen, wie ich glaube, zu dem Ausspruch, dass bei Ulcus ventriculi die ausschliessliche Ernährung per rectum in den ersten Tagen nach der Blutung als typisches Verfahren gelten sollte.

Auf welche Momente müssen wir denn bei der Behandlung des blutenden Ulcus unser Augenmerk richten? Es ist vor Allem die Gefahr einer recidivirenden Blutung, die unser Eingreifen bestimmt. Diese Frage kann zu einer vital bedeutungsvollen werden, sei es, dass durch eine einmalige profuse Blutung, sei es, dass durch wiederholte kleine Blutungen, die unmerklich auch in den Darmtract erfolgen, eine hochgradige Anämie sich entwickelt, die umsomehr den Fortbestand des Lebens bedroht, als das runde Magengeschwür hauptsächlich bei Personen auftritt, die schon von vornherein an einer dem Bilde der Chlorose entsprechenden Anämie leiden. Alle therapeutischen Bestrebungen, eine endgiltige Thrombosirung des arrodirten Gefässes herbeizuführen, werden durch Ingestion von Nahrung, wenn dieselbe auch noch so reducirt ist, wett gemacht, indem hier nicht bloss der directe mechanische Reiz, sondern hauptsächlich die auf die Nahrungseinfuhr nothwendig folgende Verdauungsarbeit des Magens — die Peristaltik und die Verdauungspyperämie der Magenschleimhaut — der Bildung eines obturirenden Coagulums geradezu entgegenarbeiten.

Die zweite Unannehmlichkeit, welche oft in gefahrvoller Weise das klinische Bild beim Ulcus ventriculi (mit und ohne Blutung) beherrscht, liegt in dem quälenden Erbrechen. Beide Momente zusammen können — und dies ist thatsächlich nicht

[1]) H. B. Donkin: On gastric Ulcer and its treatement by enemata. The Lancet. 2. Sept. 1890.

[2]) J. Boas: Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. I u. II, 1893 u. 1894.

Digitized by Google

allzuselten der Fall — in ihrer gegenseitigen Ergänzung einen Zustand höchster Anämie und Inanition herbeiführen, der, abgesehen von der Möglichkeit einer Perforation, das Ulcus ventriculi zu einer lebensgefährlichen Erkrankung macht. Wenn man nun statt der völligen Abstinenz von Nahrung, die ja hier geboten erscheint, ein Verfahren anwendet, welches bei vollkommener Ruhestellung und Ausschaltung des Magens den Ernährungszustand des Organismus so ziemlich aufrecht erhält, hat man nicht nur allen Indicationen Genüge geleistet, sondern auch die Schäden der rationellsten Behandlung — der Hungercur — paralysirt. Ein solches Verfahren ist die ausschliessliche Rectalernährung.

Die Verabreichung der Nährklystiere erfordert eine eigene Technik. Die injicirte Flüssigkeitsmenge soll einen Viertelliter nicht übersteigen, weil sonst das Klysma als Reiz auf die Mastdarmschleimhaut wirkt und vorzeitig ausgestossen wird. Bezüglich der Zusammensetzung variiren die Angaben; ich habe mich im Wesentlichen an die von Boas angegebene Mischung gehalten und verwende ein Gemenge aus:

125 g Milch,
125 g Wein,
1—2 Eidotter,
1 volle Messerspitze Kochsalz,
1 Kaffeelöffel Pepton Witte;

dazu habe ich noch zumeist ein kleines Stückchen Traubenzucker hinzugesetzt. Die einzelnen Gaben werden 3—4mal täglich in Intervallen von 4—5 Stunden verabreicht. Die frisch bereitete Mischung wird gut durchgequirlt und in eine gewöhnliche Klystierspritze, welche mit einem weichen langen Mastdarmrohr oder einem längeren Drain versehen ist, aufgesogen. Es ist unbedingt nothwendig, jedem Nährklysma ein Reinigungsklysma voranzuschicken, weil sonst jede neuerliche Injection in das mit retenirten Fäcalmassen gefüllte Rectum als Reiz wirkt, der eine alsbaldige Stuhlentleerung zur Folge hat. Es ist zweckmässig nach jedem Nährklysma ein Zäpfchen mit 0·01 Extr. opii einzuführen, und es ist mir damit fast ausnahmslos gelungen, eine vorzeitige Entleerung des Klysmas zu verhindern. Bei sehr reizbaren Personen, welche sofort nach der Injection Tenesmus bekommen, setzen wir mit Vortheil der Mischung 8—10 Tropfen Opiumtinctur zu.

Nur ganz ausnahmsweise kommt es vor, dass die Klystieren

Digitized by Google

absolut nicht behalten, dass sie bald nach der Application entleert werden und noch nachträglich Diarrhöen verursachen.

Daran kann entweder die Zusammensetzung der Mischung Schuld tragen; ein übermässiger Zusatz von Kochsalz — Voit und Bauer haben bei einem Gemenge von 20 g Na Cl auf 400 g Eiweiss profuse Diarrhöen gesehen — setzt bekanntermassen einen starken Reiz auf die Darmschleimhaut. Ebenso erzeugen nach den Angaben von Pal die käuflichen löslichen Peptonpräparate einen zu Diarrhöen führenden Reizungszustand der Darmschleimhaut, während ich bei dem geringen Zusatz von Peptonum siccum Witte störende Nebenwirkungen nie gesehen habe. Wenn es gelingen könnte, grössere Mengen von Kohlehydraten, etwa sterilisirte Traubenzuckerlösungen, ohne locale Störungen einzuführen, würde daraus, wie ich noch später bemerken will, ein Vortheil für die Rectalernährung bei Krankheiten erwachsen. Der Zusatz geringer Mengen von Traubenzucker — ich habe nie mehr als 10—20 g genommen — macht durchaus keine Reizerscheinungen, ich glaube vielmehr, dass die Gegenwart krystalloider Substanzen in der Nährflüssigkeit auf die Resorption begünstigend einwirkt.

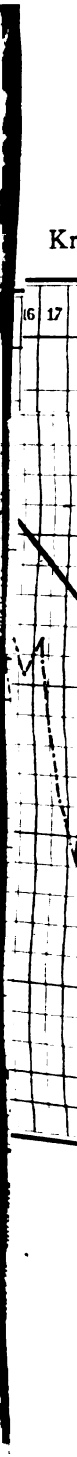
Reizerscheinungen von Seite des Dickdarmes entstehen, meiner Meinung nach, bei der Rectalernährung hauptsächlich dann, wenn die fäcaloiden Rückstände der vorherigen Klysmen nicht vollkommen entleert wurden. In einem Falle, dessen Gewichtsverhältnisse in der Curve Nr. II veranschaulicht sind, habe ich mich in ganz eclatanter Weise davon überzeugt, welche Mengen von Koth, trotz regelmässig durch das Klysma erfolgender Entleerung, noch im Dickdarm zurückbleiben können. Am 7. November v. J. wurden bei der genannten Patientin spontan ganz imponirende Massen grauweissen festen Stuhles abgesetzt, die ein Gewicht von 1 kg 20 dkg hatten. Wenn eine solche Kothretention besteht, sieht man öfters, dass nicht bloss die einzelnen Klysmen rasch wieder entleert werden, sondern dass auch in der Zwischenzeit mehr minder reichliche diarrhöische Stühle auftreten, die als Folge einer directen Reizwirkung der aus gährenden Milchrückständen geformten Kothmassen auf die Schleimhaut aufzufassen sind.

Wenn die einzelnen, rectal applicirten Kostrationen gut ausgenützt werden, bestehen die durch Wassereinlauf erzielten

Digitized by Google

Rückgang der anämischen Symptome, Besserung des Pulses und des Kräftezustandes. Der Appetit nahm zu, die Patientin erhielt geschabtes Fleisch, Weinsuppe, Hirn mit Ei und Milch per os, daneben 3 Nährklysmen bis zum 17. Juli, an welchem Tage die Klystiere wegen Diarrhöe ausgesetzt wurden. Hier wurde also durch 24 Tage Rectalernährung durchgeführt. Die Anämie blieb weiter hochgradig. Noch am 6. September betrug der Hämoglobingehalt 25% (Gowers), das Körpergewicht, das am 2. August 50 kg 50 dkg betrug, sank bis zu diesem Tage auf 49 kg, trotz des guten Appetits der Kranken. Da die Patientin mit einem Anfangsgewicht von 54·1 kg in die Behandlung kam, so betrug der Gewichtsverlust 9·5% während der Zeit vom 20. Juni bis 6. September. Von da an hoben sich das Gewicht und die Ernährung rasch, wie es aus der Curve ersichtlich ist, und erreichte beim Austritte der Patientin aus dem Spitale am 13. Jänner 1895 den Werth von 64·4 kg. Der Hämoglobingehalt betrug 52% (Fleischl).

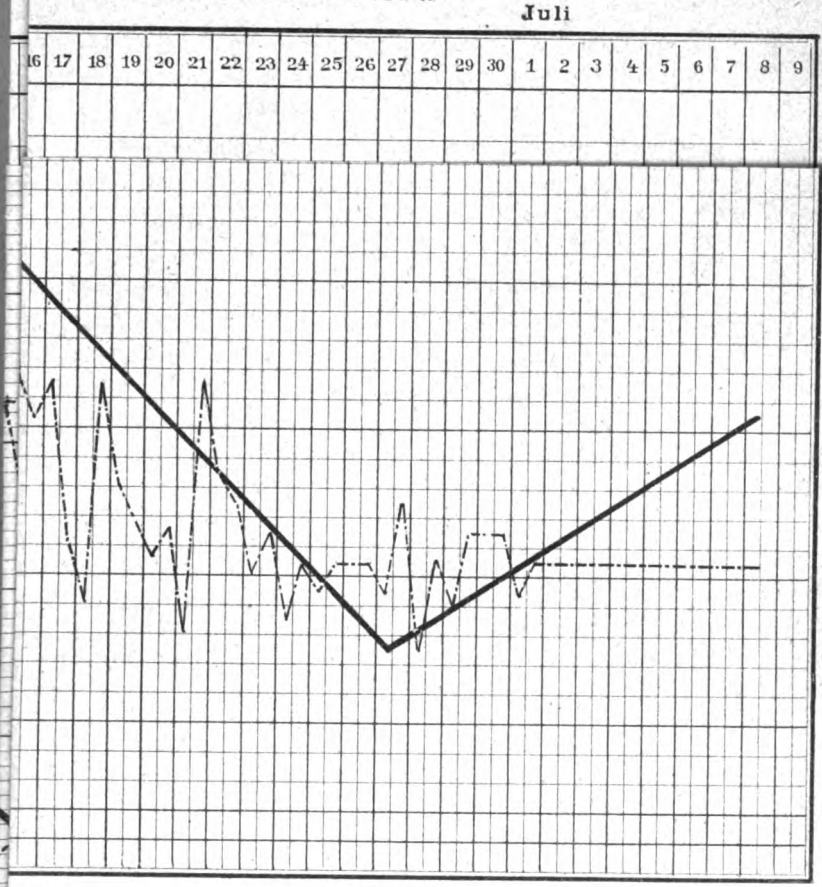
Bei der Patientin, welche die Curve II betrifft, wurden zuerst vom 28. October 1894 durch 5 Tage ausschliesslich vier Klysmen gereicht; das Gewicht sank — es betrifft dies die Zeit unmittelbar nach der Hämatemesis — von 49·7 kg auf 48·1 kg, erniedrigte sich im Beginne der combinirten Ernährung bis auf 47·8 kg am 3. November, stieg bis zum 7. November auf 48·7 kg und betrug am Tage der Sistirung der Nährklysmen am 11. November 48·55 kg. Die Rectalernährung wurde hier durch 15 Tage ohne Beschwerden durchgeführt; am 12. November neuerliche Hämatemesis, die, wie nachträglich sichergestellt wurde, darauf zurückzuführen ist, dass die Kranke sich heimlich von auswärts eine Mehlspeise verschaffte. Vom 12. bis 17. November ausschliessliche Rectalernährung — die Gewichtscurve verläuft fast horizontal — vom 17. bis 27. November combinirte Ernährung, deren Qualität aus der Tabelle ersichtlich ist. Das Gewicht steigt während dieser Zeit bis 49·90 kg, also über das Anfangsgewicht hinaus, und erreicht am 4. December 1894 nach 38tägiger Behandlung 51·6 kg, was einer Zunahme um fast 2 kg gegen das ursprüngliche Gewicht binnen kurzer Zeit entspricht. Auch hier datirten die Magenbeschwerden (mit Chlorose) auf mehrere Jahre zurück, die Heilung nahm einen überraschend schnellen Verlauf, der sich voraussichtlich noch günstiger gestaltet hätte, wenn die Patientin sich nicht durch eigene Schuld den Gefahren eines Recidivs ausgesetzt hätte.



Digitized by Google

Nr III.

Krankheit: **Ulcus ventriculi.**



Digitized by Google

Digitized by Google

Die Curve III stammt von dem 22jährigen Patienten Wilhelm N., der seiner Angabe nach seit seinem 12. Lebensjahre magenleidend ist. Sechs Wochen vor seiner Aufnahme trat zum erstenmale Erbrechen auf, das sich seither jeden Tag wiederholte; einmal Erbrechen schwarzer Massen. Wenige Tage vor der Aufnahme abermalige Hämatemesis, starke Schmerzen im Epigastrium. Die Hyperästhesie im Epigastrium war zur Zeit der Aufnahme ausserordentlich gross, die spontanen Schmerzen strahlen gegen das Kreuz zu aus. Druckpunkt neben dem 12. Brustwirbel. Pyrosis. Am 10. Juni 1894 erhielt Patient 4 Nährklysmen mit je einem Eigelb; per os Extr. laudani 0·1 : 200 0. Das Körpergewicht beträgt 54·75 kg am 12. Juni; die früher während der Nacht lebhaften Schmerzen gering, am Morgen die Druckschmerzhaftigkeit im Epigastrium gross. Gegen den Durst Kochsalzklysmen. Am Nachmittag haben die subjectiven Schmerzempfindungen in der Magengegend vollständig nachgelassen; die Druckschmerzhaftigkeit hat vollkommen nachgelassen, so dass man tiefer im Epigastrium eindrücken kann. Gewicht 53·70 kg. Bei diesem Patienten gingen am nächsten Tage sämmtliche Einläufe rasch wieder ab, so dass der Nährmischung etwas Opiumtinctur zugesetzt wurde. Am 17. Juni beträgt das Körpergewicht 52·40 kg, der Patient erhält per os einen halben Liter Milch. Am 19. Juni Collaps, starke Melaena; wie wir uns überzeugen konnten, hat der Patient, der über die Nahrungsentziehung etwas indignirt war, von einem Besucher Tags zuvor ein Stück kaltes Rindfleisch erhalten, nach dessen Genuss sich sein Zustand derart verschlimmerte. Er erhält ½ Spritze Ergotin Bombelon, Eiswasserklysmen, Bismut. subnitr. 10·0 : 200·0 und 3 Nährklysmen. Das Gewicht sinkt in den nächsten 8 Tagen auf 50·7 kg, steigt dann bei Beginn der combinirten Ernährung auf 52·4 kg, um dann wieder bei reichlicherer Ernährung per os und 2maliger Application von Klysmen etwas abzusinken. Nach 4wöchentlichem Spitalsaufenthalte wird der Patient auf eigenes Verlangen geheilt entlassen. Sein Gewicht beträgt 51·25 kg. Der Ernährungszustand hat kaum gelitten, die Farbe der Haut am Stamme und im Gesichte etwas blassgelblich, das Aussehen frisch, sichtbare Schleimhäute anämisch. Die Herztöne rein. Abdomen im Epigastrium eingezogen, nirgends schmerzhaft, in der Lende kein Druckpunkt, der Appetit ist gut, Stuhlgang geregelt. —

Bei diesem und dem vorgenannten Falle docu-

Digitized by Google

mentirt die neuerliche Blutung und rapide Verschlimmerung, welche zweifellos durch vorzeitige Belastung des Magens mit schwer verdaulichen Speisen verursacht war, in eclatanter Weise den Werth der Magenausschaltung für die Therapie des Ulcus ventriculi.

Die Curve IV zeigt sehr günstige Gewichtsverhältnisse und eine sehr kurze Heilungsdauer.

Es wird an diesen Beispielen genügen, den Werth und die Durchführbarkeit einer auch protrahirten Rectalernährung zu ersehen. Das geringe Absinken des Körpergewichtes im Beginne ist wohl zum Theile als Folge der Blutung aufzufassen und war in unseren Fällen immer in mässigen Grenzen; bald mit dem Beginne der combinirten Ernährung zeigte die Gewichtscurve einen stetigen Anstieg. Ganz ausserordentlich günstig wirkt die Magenausschaltung auf die rasche Behebung der subjectiven Beschwerden, die Cardialgien und das Erbrechen sind nach wenigen Tagen wie abgeschnitten. Es liesse sich durch eine compendiösere Rectalernährung, als ich sie verwendet habe — mehr Milch, 6 Eier täglich — durch reichliche Flüssigkeitsdarreichung per rectum vielleicht annähernd Gewichtsconstanz erzielen. Aber auch eine erheblichere Gewichtsreduction käme bei den unleugbaren Vortheilen der Magenausschaltung nicht in Betracht; die per os genährten Kranken mit Ulcus ventriculi zeigen häufig eine protrahirte Emaciation, und Gewichtsverluste um 30% des früheren Bestandes sind bei diesen recrudescirenden Fällen gar nicht so selten. So sah v. Noorden[1]) bei einem Mädchen mit Magengeschwür binnen 5—6 Wochen ein Sinken des Körpergewichtes von 51 kg auf 35 kg = 31·2%, in einem anderen Falle in 2½ Jahren einen Verlust von 46·6%; Liebermeister[2]) beobachtete ein Sinken bis nahezu auf die Hälfte des früheren Körpergewichtes. Eine einschlägige Beobachtung mit Reduction des Körpergewichtes von 65 kg auf die Hälfte ist in den Berichten unserer Abtheilung[3]) aus dem Jahre 1893 mitgetheilt. Gewichtsreductionen von so geringem Grade, wie ich sie unter der Rectalernährung beobachtet habe, sind nicht nur bedeutungslos, sondern auch zum Theile durch physiologische Schwankungen

[1]) v. Noorden: Lehrbuch der Pathologie des Stoffwechsels. Berlin 1893, Nr. 158.

[2]) Liebermeister: Spec. Pathol. u. Therap. III, 1887.

[3]) Jahrbuch der Wiener Krankenanstalten, II. Bd., Jahrg. 1893, Wien. Braumüller, 1894, S. 351.

Digitized by Google

zu erklären; während der Schonung des Magens wächst das Verlangen nach Nahrung und die Fähigkeit der Ausnützung, und wir sehen in der Reconvalescenz zumeist eine Tendenz zum Ansatz.

Ich will noch in Kürze auf Versuche hinweisen, die ich mit der Rectalernährung beim Abdominaltyphus gemacht habe. Es schien mir nicht undurchführbar — und thatsächlich hat Puritz[1]) in einer Arbeit aus der Klinik des Prof. Tschudnowsky dieses Ziel verfolgt — durch ausgiebigere Nahrungszufuhr die acute Depascenz der Typhuskranken zu verhindern. Die Secretion des Speichels, des Magensaftes, die Peristaltik liegt zwar beim typhösen Fieber darnieder, scheinbar ist in schweren Typhusfällen die Resorptionsfläche im Dünndarm beeinträchtigt, und doch hat Hösslin gezeigt, dass die Ausnützung der Nahrung bei dieser Krankheit in Bezug auf Trockengehalt, Eiweiss und Fett sich durchschnittlich kaum ungünstiger stellt, als beim gesunden Menschen. Es müsste also, so sollte man glauben, gelingen, durch forcirte Ernährung der rapiden Consumption Einhalt zu thun. Allein bei dem Bestreben, das Calorienbedürfniss der hochfiebernden Typhuskranken durch die Nahrung zu decken, stossen wir auf mannigfache Schwierigkeiten. Vor Allem ist das Nahrungsverlangen der Typhuskranken in so hohem Grade beeinträchtigt, dass selbst bei völlig freiem Sensorium die Aufnahme einer compendiöseren Nahrung nicht ermöglicht ist. Einer reichlichen Ernährung bei den fieberhaften Infectionskrankheiten stellt sich auch die Hyperästhesie der Magenschleimhaut hinderlich in den Weg. Ich habe nun daran gedacht, in den Fällen von Abdominaltyphus, welche ohne stärkere Diarrhöen verlaufen, die Resorptionskraft der Dickdarmschleimhaut ausser der gewöhnlichen Ernährung per os noch auszunützen, um den grossen, durch die Verbrennung der Körpersubstanz bewirkten Gewichtsverlust einigermassen zu paralysiren.

Die Curve V zeigt den Krankheitsverlauf eines kräftigen 23jährigen jungen Mannes, der von Anfang an nebst der gewöhnlichen Diät, bestehend aus Milch, Wein, Suppe mit Eigelb, Weinsuppe und Cognac, noch 3, später 4 Nährklysmen täglich erhielt, ein Ernährungsmodus, der durch einen Monat fortgesetzt wurde. Der Kranke wurde in der zweiten Woche des Abdominaltyphus aufgenommen, das Körpergewicht zu Beginn der Beobachtung am 21. October 1894 betrug 55·2 kg, zwei Tage vorher

[1]) Dr. C. Puritz: Reichliche Ernährung bei Abdominaltyphus. Virchow's Archiv. Bd. 131, pag. 327.

Digitized by Google

erhielt der Patient eine Dosis Calomel 0·5, worauf am folgenden Tage 4, am nächstfolgenden Tage 8 flüssige Stühle auftraten. Am 24. October beträgt das Körpergewicht 56·25 kg, von diesem Tage an beschränken sich die Stuhlentleerungen auf die 3 durch den jedesmaligen Wassereinlauf erzielten Stühle. Vom 1. November erhält der Patient nebst der usuellen Ernährung per os 4 Nährklysmen; es treten 4 Stühle auf, aber das Körpergewicht sinkt successive mit geringen Intermissionen bis auf 48·4 kg am 13. November, als dem ersten fieberfreien Tage. Von da an ist die Entfieberung definitiv — am 18. November werden die Klysmen ausgesetzt — und wir sehen die Gewichtscurve erst langsam, später immer steiler ansteigen, bis unter dem bekannten Nahrungsverlangen der Typhusreconvalescenten das Gewicht vor der Entlassung des Patienten am 28. December auf 66 kg steigt. Die Temperatur hielt sich während der ganzen Zeit innerhalb mässiger Werthe, und weder in diesem, noch in den anderen rectalernährten Typhusfällen konnte irgend ein Einfluss der gesteigerten Nahrungszufuhr auf das Verhalten der Körperwärme constatirt werden. Auch dieses Moment erscheint mir von Wichtigkeit, weil man noch vielfach geneigt ist, ein vorübergehendes Wiederansteigen der Temperatur in der Reconvalescenz, das wir ja häufig genug beobachten und richtiger auf lentescirende Geschwürsformen beziehen, durch eine allzu reichliche stickstoffhaltige Diät zu erklären.

Eine Reihe anderer Typhusfälle, die auf dieselbe Art ernährt wurden, haben sich genau in derselben Weise, wie der vorangeführte Fall, verhalten, und es würde zu weit führen, alle Einzelheiten aus den übrigen Krankengeschichten zu erörtern. Zum Vergleiche habe ich die Curve VI von einem 18jährigen jungen Manne mit Abdominaltyphus hier vorgelegt, der bloss in der gewöhnlichen Weise per os genährt wurde. Ein Vergleich beider Curven ergibt einen auffallenden Parallelismus im Gange des Körpergewichtes, der mit dem von Kohlschütter[1]) gefundenen gesetzmässigen Verhalten des Körpergewichtes beim Abdominaltyphus vollkommen übereinstimmt. Kohlschütter hat in einer grossen Zahl von Fällen das Körpergewicht von Woche zu Woche registrirt und in Beziehung zum Temperaturverlaufe gebracht. Es muss bemerkt werden, dass die Diät im acuten Stadium aus

[1]) Ernst Kohlschütter: Veränderung des allgemeinen Körpergewichtes durch Krankheiten. Volkmann's Sammlung. Nr. 303.

Digitized by Google

flüssiger Nahrung: Milch ad libitum und Bouillon mit Ei, bestand; erst mit dem Verschwinden der Darmsymptome und dem Aufhören des Fiebers wurde consistentere Nahrung gereicht. Die Gewichtscurve geht ihren Gang, ob der Kranke viel oder wenig zu sich nimmt. Die Zahlen beim Abdominaltyphus zerfallen in 2 Serien: in abnehmende und zunehmende, wobei Zu- und Abnahme vor Allem durch die Temperaturen beeinflusst werden. Die Gewichtszahlen zeigen im Beginne und während der Dauer des Fiebers eine stetige Verminderung, und der Termin, von dem an Stelle der Abnahme eine Zunahme eintritt, fällt immer und bestimmt auf den Tag, an welchem zum erstenmale die normale Temperatur nicht überschritten wird. Auch bezüglich der Gewichtserhöhung in der Reconvalescenz hat Kohlschütter ein gesetzmässiges Verhalten gefunden, indem die Grösse der Progression der Schwere des Falles umgekehrt proportional ist.

Wir sehen nun, dass in beiden, als Paradigmen hier angeführten Tabellen V und VI die Gewichtscurve ganz identisch verläuft und die Abnahme in demselben Masse und mit fast derselben Stetigkeit bei dem einfach wie bei dem combinirt genährten Kranken eintritt. In beiden Fällen lagen mittelschwere Formen der Erkrankung bei sonst gesunden kräftigen jungen Männern vor. In dem combinirt ernährten Fall V präsentirt sich diese Reduction auch durch die Zahlen der Stickstoffausfuhr im Harne. Die Bestimmungen, welche Herr cand. med. Offer ausgeführt hat, ergeben hir folgende Zahlen:

Datum	Harnmenge	Stickstoff in Grammen	Auf 1200 cm³ berechnet
23.—24.	600 cm³	8·2	16·4
24.—25.	600 „	9·08	16·16
25.—26.	900 „	13·69	18·25
26.—27.	800 „	13·94	20·91
27.—29.	800 „	13·03	19·55
29.—31.	800 „	12·17	18·35
2.—4.	1300 „	20·587	19·003

Von methodischen Stickstoffbestimmungen in allen Fällen musste ich abstehen, weil eine Sammlung und Verwerthung der Stühle zu diesem Zwecke mit ausserordentlichen Schwierigkeiten verbunden war. Ich war mit dieser Art der Ernährung nicht in der Lage, die febrile Consumption aufzuhalten, was in den völlig übereinstimmenden Gewichtscurven aller Fälle zum

Digitized by Google

Ausdruck kommt; bei einer 19jährigen Patientin hat sich unter reichlicher Ernährung eine hochgradige Kachexie mit Decubitus entwickelt, so dass wenigstens unter dieser Form der Ernährung von einer Behinderung des Eiweisszerfalles nicht gesprochen werden kann. Es wäre noch zu bedenken, ob nicht eine andere Zusammensetzung der Nährklystiere den Zwecken der Ernährung günstiger entsprechen würde. Ich glaube nicht, dass ein grösserer Stickstoffgehalt hier das erwünschte Resultat bringen dürfte, weil wir ja erfahrungsgemäss durch eine erhöhte Stickstoffzufuhr im Fieber auch die Ausfuhr erhöhen, und die Frage des Stickstoffzuschusses auf Kosten der Körpersubstanz hiedurch noch nicht wesentlich alterirt wird.

Dagegen wird es möglich sein, Kohlehydrate als Sparmittel zur Unterhaltung der Verbrennungswärme per rectum in erhöhter Menge einzuführen. Dazu eignet sich vor Allem der Alkohol. Wiederholt haben wir uns von der raschen Resorption und analeptischen Wirkung der Klysmen aus Thee und Wein überzeugen können.

In einem Falle schwerer Typhusinfection — er betraf eine 34jährige Taglöhnerin, die in der 3. Woche in benommenem Zustande zur Aufnahme kam — trat am 2. Tage des Spitalsaufenthaltes ein schwerer, fast 20 Stunden andauernder Collapszustand ein. Unter dieser hochgradigen Adynamie und der tiefen Benommenheit des Sensoriums war es nicht möglich, der Kranken hinreichende Quantitäten von Nahrung per os einzuflössen. Durch fortgesetzte Application von Thee-Weinklystieren und Milch-Eierklysmen gelang es, die Kranke über diesen gefahrvollen Zustand hinüberzubringen. In diesem Falle zeigten sich, wie ich nebenher erwähnen will, überhaupt günstigere Verhältnisse in Bezug auf den Verlauf der Gewichtscurve. Wegen der Benommenheit des Sensoriums waren wir vom Anfang an mehr auf die Rectalernährung angewiesen. Die Kranke kam am 16. Mai 1894 mit einem Gewichte von 45·5 kg zur Beobachtung und das Körpergewicht sank bis zur definitiven Entfieberung am 6. Juni auf 41·30 (9·2%); am 15. Juni, wo die Kranke geheilt das Spital verliess, betrug das Gewicht wieder 43·7 kg. Wenn auch diese Patientin bereits in einem vorgerückten Stadium der Erkrankung zur Beobachtung kam, die Zeit bis zur Apyrexie, mit deren Eintritt der Gewichtsverlust aufhört, nur mehr gering war ,muss doch das relativ günstige Verhalten des Körpergewichtes in diesem Falle hervorgehoben werden.

Digitized by Google

Aber auch in den Fällen, in denen man durch die combinirte Ernährung nicht im Stande war, einen nennenswerthen Verlust hintanzuhalten, hat dieselbe, wie ich glaube, im Ganzen doch einen Nutzen geleistet. Es steht mir nicht eine grosse Reihe parallel behandelter Fälle zur Verfügung, um diese Frage zahlenmässig zu entscheiden. Aber hervorheben möchte ich doch, dass in den beiden ziemlich identischen Fällen V und VI, von denen der erstere auch rectal, der 2. bloss per os genährt wurde, die Reduction im Falle V, während einer Fieberdauer von 27 Tagen, 12·3%, im Falle VI, während einer Fieberperiode von 24 Tagen, 21·1% betrug.

In allen rectal ernährten Fällen war das Allgemeinbefinden ziemlich günstig, die Darmerscheinungen waren von geringer Intensität, die Stühle meist dickbreiig und geformt, wozu vielleicht die regelmässigen, durch die Reinigungseinläufe erzielten Entleerungen beitrugen.

Die combinirte Ernährung per os und per rectum ist also an und für sich nicht im Stande, die febrile Consumption bei Abdominaltyphus zu hindern, wohl aber retardirt sie den raschen Gewichtsabfall. Das Fieber wird in seinem Verlaufe durch gleichzeitige Rectalernährung nicht beeinflusst, das Allgemeinbefinden war durchwegs ein günstiges.

Der Stuhlgang wird gleich im Beginne der Erkrankung geregelt, die einzelnen Stühle werden consistent. Bei apathischen Patienten, bei starker Somnolenz und Nahrungsverweigerung sind wir sogar darauf angewiesen, beim Abdominaltyphus die rectale Ernährung einzuleiten.

Von den 8 auf unserer Abtheilung derart ernährten Kranken ist keiner gestorben.

Wenn Alkohol in reichlichem Masse per os nicht vertragen oder verweigert wird, können wir denselben rectal verabreichen und sehen auch auf diesem Wege den gewünschten Erfolg. Die Alkoholzufuhr per rectum, in Form von Thee-Weinklystieren, ist ausserordentlich empfehlenswerth bei Schwächezuständen und drohendem Collaps in acuten Erkrankungen und in jenen Zuständen, wo eine reichlichere Zufuhr der Analeptica per os wegen Ueberlastung des Magens nicht ermöglicht ist. Wie ich bereits früher ausgeführt habe, wäre bei der Behandlung

Digitized by Google

des Abdominaltyphus die Bestreitung der zur Fieberwärme erforderlichen Calorien durch rectale Application von „Sparmitteln" zu versuchen, woraus sich eine bessere Erhaltung des Körperbestandes ergeben könnte. Hier kommt in erster Linie der Alkohol in Betracht; in zweiter Linie möchte ich den Versuch vorschlagen, sterilisirte Traubenzuckerlösung (mit etwas Opiumtinctur) in kleineren Quantitäten mehrmals im Tage durch das Klysma einzuführen.

Es ergeben sich hier Gesichtspunkte, nach welchen die Rectalernährung als unterstützendes Moment für die Ernährung in acuten fieberhaften Krankheiten in Betracht kommt. Zu den Indicationen der absoluten Rectalernährung mit vollkommener Magenausschaltung zähle ich nebst der bereits besprochenen Hämatemesis beim Ulcus ventriculi, der Magendilatation und dem chronisch-recidivirenden Magengeschwür noch eine Reihe von Neurosen des Magens: die Hyperästhesie der Magenschleimhaut, das Erbrechen bei Neurasthenikern und Hysterischen und die Hyperemesis gravidarum. Beim hartnäckigen Erbrechen, das oft allen Mitteln trotzt, habe ich nach mehrtägiger Magenausschaltung Stillstand und Nachlass der Erscheinungen gesehen, so dass gradatim die Anpassung an die gewöhnliche Ernährung wieder erfolgen konnte. Ein solcher Erfolg war auch in dem oben bereits erwähnten und in dem Jahresberichte der Abtheilung mitgetheilten schwierigen Falle erzielt worden. Die ausschliessliche Rectalernährung sollte auch nach Operationen am Darmtracte nach der Pylorusexstirpation, nach Gastroenterostomie, und nach Resectionen des Dünndarmes in den ersten Tagen nach dem Eingriffe wegen Schonung der Vereinigungsstellen geübt werden.

REFERATE.

Interne Medicin.

Wie soll man Bicarbonas Sodae bei Dyspepsien vorschreiben? Von Dr. Henri Huchard.

Die Wirkung des Bicarbonas Sodae variirt nach der Dosis, nach der Art und Zeit der Verabreichung, so dass man sich dessen als ein die Magensecretion förderndes oder herab-

Digitized by Google

setzendes Mittel bedienen kann. Bicarbonas Sodae erregt in kleinen Dosen die Magensecretion und diese Wirkung erstreckt sich nicht nur auf den Drüsenapparat, sondern auch auf die Musculatur des Magens; es ist dies die physiologische Wirkung des Mittels. Gibt man es jedoch in grösseren Mengen vor oder während oder nach der Mahlzeit, so ist die chemische Wirkung des Mittels vorwiegend.

Linossier und Lemonie haben über die Wirkung des Bicarbonas Sodae folgende Sätze aufgestellt:

Die unmittelbare Wirkung des Bicarbonas Sodae auf die Magensecretion ist excitirend, welches immer die Dosis sei. Der erste Effect der Wirkung ist die Sättigung der Säure; wenn die Dosis schwach ist, so tritt die erregende Wirkung nach der Sättigung ein und ruft eine Vermehrung der Salzsäure im Chymus hervor. Die erregende Wirkung zeigt sich am stärksten, wenn das Bicarbonas Sodae eine Stunde vor der Mahlzeit verabreicht wird. Man muss demnach, um eine erregende Wirkung mit dem Mittel auf den Magensaft hervorzurufen, mässige Gaben (0·5—1·0) vor der Mahlzeit (½—1 Stunde vorher) und während kurzer Zeit verabreichen, etwa drei Wochen oder längstens einen Monat.

Die entferntere Wirkung des Bicarbonas Sodae gibt sich kund zuerst durch Erregung, dann durch Depression der Secretion. Die Depression scheint die Wirkung der Alkalisirung des Blutes durch das Mittel zu sein. Um also eine sedative Wirkung hervorzurufen, muss man grosse Dosen während oder nach der Mahlzeit geben und die Dauer der Behandlung verlängern.

H. stellt für die Behandlung mit Bicarbonas Sodae Folgendes fest: Man soll das Mittel in kleinen Dosen ½—1 Stunde vor der Mahlzeit in der Mehrzahl der Fälle von Anorexie geben; es ist den Amaris vorzuziehen. Gegen die Dyspepsie mit Hyperchlorhydrie soll Bicarbonas Sodae ebenfalls in kleinen Dosen vor der Mahlzeit gegeben werden.

Bei der Hyperchlorhydrie, bei der continuirlichen Hypersecretion des Magensaftes oder Gastrosucorrhöe muss man Bicarbonas Sodae in grossen Dosen verschreiben, und zwar während der Periode der Verdauung, 2—4 Stunden nach der Mahlzeit, je nach dem früheren oder späteren Eintreten der Schmerzen. H. hat in Fällen von starker Hyperchlorhydrie 20—30 g Bicarbonas Sodae gegeben, ohne die gefürchtete alkalinische Kachexie

Digitized by Google

hervorzurufen. Die Alkalien begünstigen im Gegentheil die Oxydationsvorgänge im Organismus und fördern die Ernährung; Vulpian und Charcot haben bei einem Kranken mit chronischem Gelenksrheumatismus, welcher einer Behandlung mit Bicarbonas Sodae, täglich 25—30 g, unterworfen wurde, eine Zunahme des Gewichtes constatirt. H. sah bei einem Kranken, welcher täglich 25 g Bicarbonas Sodae nahm, das Körpergewicht um 11 kg zunehmen. — (Journ. des Pratic. Nr. 5, 1895.)

Das Dampfbad in der Badewanne. Von Prof. Dr. Wilhelm Winternitz.

Um sich ein vollkommen entsprechendes Dampfbad in seiner Badewanne zu bereiten, bedarf es nur eines Holzrahmens, der die Form der inneren Lichtung der Badewanne hat und der mit querlaufenden Gurten überspannt ist. Der so beschaffene Rahmen ruht auf etwa 10 cm hohen Füssen. Zur grösseren Bequemlichkeit kann man einen schmäleren, ähnlich bespannten, länglich-viereckigen Rahmen anfertigen lassen, um denselben am Kopfende der Badewanne als Stütze für Kopf und Rücken etwas schräge aufzustellen. In die so montirte Badewanne legt sich der zu Badende. Sobald sich derselbe in der Wanne befindet, werden zwei oder drei Brettchen, schmale Leisten oder Stäbchen quer über den oberen Rand der Wanne gelegt und diese mit einer Wolldecke, einem Plaid oder bloss mit ein paar Leintüchern bedeckt. Es muss darauf geachtet werden, dass der gerade so wie beim Dampfkastenbade herausragende Kopf am Halse gut von der Wolldecke oder den Leintüchern umschlossen werde, damit dem Dampfe oder der Wärme der Abfluss nicht möglich sei.

Nun wird der Wechsel des Warmwasserofens oder Reservoirs nur ganz wenig geöffnet. Das heisse Wasser (80—90° C.) strömt in die Badewanne ein. Es ist selbstverständlich, dass der Einlauf des heissen Wassers am Boden der Wanne unter dem Roste, auf welchem der Badende ruht, stattfinden muss. Wo dies nicht der Fall ist, wird an dem Wasserzulaufe ein Kautschukschlauch angebracht, der bis gegen das Kopfende der Wanne reichen kann.

Der Zulauf des heissen Wassers und der Ablauf desselben muss so eingerichtet sein, dass das in der Wanne sich ansammelnde Wasser den Rost, auf dem der Badende liegt, nicht

Digitized by Google

erreicht, sondern nur den Boden der Wanne in einer 1—2 cm hohen Schichte bedeckt. Wenn mit dem Wasser nicht gespart werden muss, so thut man gut, Zu- und Ablauf während der ganzen Badezeit vollständig offen zu lassen.

Hat man das Wasser in Töpfen gehitzt, so wird das Gefäss mit dem heissen Wasser an das Fussende der Wanne auf einen Sessel gesetzt und mittelst eines Kautschukschlauches durch Heberwirkung in ganz ähnlicher Weise in die Wanne eingeleitet. Das in dünner Schichte über den Boden der Wanne hinrieselnde heisse Wasser gibt einen grossen Theil seiner Wärme ab, erwärmt rasch die Luft in der durch die Decken abgeschlossenen Wanne, die alsbald auch mit Wasserdämpfen gesättigt und erfüllt ist. Die Temperatur in der Wanne steigt rasch auf 60—70° C. Die Wärme ist in der ganzen Badewanne höchst gleichmässig vertheilt, und in kurzer Zeit ist der im Bade Ruhende in profuser Transspiration.

Man kann das Bad, so lange es wünschenswerth oder so lange der Vorrath an warmem Wasser reicht, währen lassen und beendet dasselbe, wie üblich durch eine Abkühlung, die in derselben Wanne in verschiedener Weise bewerkstelligt werden kann. Entweder, wenn gar keine anderen Vorrichtungen zur Hand sind, bereitet man vor dem Bade einige Kübeln oder Gefässe mit kaltem Wasser, die nach Entfernung der die Wanne bedeckenden Tücher über den Badenden ausgeschüttet werden. Der Badende setzt sich zu diesem Behufe auf seinem Roste auf und wird vom Rücken und der Brust aus, meist auch über den Kopf, gehörig übergossen. Ist dies geschehen und der Gebadete noch nicht genügend abgekühlt, so kann man den Gurtenrahmen aus der Wanne herausnehmen.

Er sitzt nun in der Wanne in dem zu der Uebergiessung benützten Wasser; wenn die Gelegenheit dazu gegeben, kann man kaltes Wasser weiter zulaufen lassen und ein beliebig lange ausgedehntes Abkühlungsbad mit oder ohne weitere Uebergiessungen bis zu genügender Abkühlung daran knüpfen.

Eine weitere Vorsichtsmassregel ist nur für den Fall erforderlich, wenn es keine Holzwanne, sondern eine Metallwanne ist, in der das Dampfbad genommen werden soll. Hier müssen die durch das heisse Wasser sehr warm werdenden Wände mit schlechten Wärmeleitern bedeckt werden, um die ziemlich empfindliche Berührung mit den heissen Wänden zu

Digitized by Google

verhüten. Das Hineinhängen in die Wanne von irgend dicken Tüchern, Kotzen, Wolldecken etc. entspricht diesem Zwecke. Diese Schutzvorrichtungen werden vor der Uebergiessung entfernt, und da sie während des Bades nicht nass werden, geschieht keinerlei Schaden an denselben. Als diätetisches Mittel sowohl, als auch bei vielen Erkrankungsfällen ist auf diese Weise die Möglichkeit gegeben, das Dampfbad zu Hause zu nehmen. — (Blätter f. klin. Hydroth. etc. Nr. 1, 1895.)

Ueber den Stoffwechsel bei Entfettungscuren. Von Dr. Karl Dapper.

Vf., der 100 kg bei 168 cm Körperlänge wog und erheblich fettleibig ist, hat an sich selbst in 3 Versuchsreihen die Frage erörtert, ob der Fettleibige bei Entziehungscuren Eiweiss verliert oder nicht. Ist es doch ein wichtiges Interesse, die Entfettungscuren so einrichten zu können, dass das Körpereiweiss als Repräsentant der Muskelkraft und der Leistungsfähigkeit möglichst geschont wird. Dies ist nach den Versuchen des Verfassers erreichbar; denn er vermochte mit der körperlichen Nahrung von 13—15 Calorien pro Kilo und bei starken Fettverlusten seinen Eiweissbestand glänzend dadurch zu behaupten, dass die Eiweissration in seiner Kost sehr — bis auf 125—180 g — gesteigert worden war. Der Versuch spricht demnach der von Banting und von Oertel vertretenen Forderung reichlicher Eiweisskost das Wort. Man kann aber, das zeigte die 3. der vom Verfasser angestellten Versuchsreihen, a priori nicht mit Sicherheit auf ein so günstiges Ergebniss rechnen, wie das berichtete; denn gerade bei diesem Versuche, bei dem der Verfasser, gestützt auf theoretische Erwägungen, ausser einer hohen Eiweiss- auch eine hohe Kohlehydrateinfuhr besorgt und sich davon eines besonders guten Resultates versehen hatte, gerade bei diesem Versuche gestaltete sich das Resultat sehr viel ungünstiger für den Eiweissvorrath des Körpers, insoferne die starken Gewichts- und Fettverluste von nicht unerheblichen Fleischverlusten begleitet waren. Wenn man beim einzelnen Menschen schon so verschiedene Resultate erhält, mag ein und dasselbe Entfettungsregime auch bei verschiedenen Individuen ungleiche Wirkung auf den Stickstoffhaushalt ausüben. Der Patient wird daher nur dann vor starken Fleischverlusten mit Sicherheit bewahrt bleiben, wenn während der Entfettung sein Eiweissumsatz von Zeit zu Zeit geprüft,

Digitized by Google

seine N-Ausfuhr mit der N-Aufnahme verglichen wird. — (Aus den Beiträgen zur Lehre vom Stoffwechsel des gesunden und kranken Menschen von Prof. Dr. Karl v. Noorden. Aug. Hirschwald, Berlin 1894. — Deutsche Med.-Ztg.)

Ueber einen durch die Schilddrüsentherapie geheilten Fall von Myxödem nebst Erfahrungen über anderweitige Anwendung von Thyreoideapräparaten. Von C. A. Ewald.

Die Therapie des Myxödems besteht darin, dem Kranken einen Ersatz für die zu Grunde gegangene Thyreoidea durch Einverleibung der specifischen Bestandtheile einer thierischen Schilddrüse zu geben, und da man bisher die hier in Frage kommenden specifischen Bestandtheile nicht isoliren konnte, so hat man sich damit begnügen müssen, zunächst die Drüsensubstanz in toto zu implantiren oder Extracte aus derselben intravenös oder subcutan zu injiciren, oder die Drüse in Substanz frisch oder getrocknet essen zu lassen. Man hat dazu zunächst Schafsdrüsen verwendet, aber dieselben guten Resultate auch mit den Drüsen vom Hammel, Rind und Kalb erreicht. Die myxödematösen Schwellungen, die Trockenheit der Haut, die allgemeine Schwäche, die Veränderungen der Stimme, das Ausfallen der Haare, das apathische und torpide, zuweilen fast demente Verhalten der Kranken sind unter dieser Behandlung zum Theil mit überraschender Schnelligkeit zurückgegangen und haben einem normalen Verhalten Platz gemacht. Fast regelmässig zeigten sich nach Aussetzen der specifischen Therapie Recidive, die meist durch eine erneute Darreichung von Schilddrüsenpräparaten beseitigt werden konnten. Schiff, Kocher und Bircher haben zuerst die Schutzkraft der implantirten Schilddrüsen gegen die Folgen der Thyreodectomie an Thier und Mensch gezeigt, Vassale sah Besserung nach intravenöser Einspritzung des Saftes von Hundeschilddrüsen, Bettencourt und Serrano haben zuerst beim myxödematösen Menschen, einem Vorschlage Victor Horsley's folgend, eine Implantation der halben Schilddrüse eines Schafes jederseits unterhalb der Brustdrüse einer 36jährigen, an Myxödem leidenden Frau mit gutem Erfolge gemacht. George Murray erzielte durch subcutane Injection des Glycerinextracts einer Schafsschilddrüse Heilerfolge beim Menschen. Horwitz hat Besserung des Myxödems durch Verabfolgung der Schilddrüse per os gesehen. Diese

Digitized by Google

Art der Darreichung wird jetzt am meisten angewendet; roh und gekocht und gebraten ist die Drüse verspeist worden. Am bequemsten dürfte es sein, sich der Tabletten aus getrockneter und pulverisirter Schafsschilddrüse zu bedienen, wie solche jetzt von mehreren Firmen dargestellt werden.

Vf. berichtet über einen Fall von Myxödem bei einer 52jährigen Frau; bei dieser wurde zuerst Schilddrüsenextract injicirt, als der Erfolg jedoch ein geringer war, wurde zu den Thyreoideatabletten übergegangen (täglich 3 Stück) worauf Besserung und Heilung erst nach Anwendung derselben plötzlich und unvermittelt erfolgte, nachdem die Injectionen verhältnissmässig wirkungslos gewesen waren.

Die Stoffwechseluntersuchung ergab, dass die Ausnutzung der dargereichten stickstoffhaltigen Substanz eine normale war und weder eine Abgabe, noch ein bemerkenswerther Ansatz von Eiweiss am Körper während der Versuchsperiode stattfand, was auch damit übereinstimmt, dass das Körpergewicht während der Versuchsperiode nahezu constant blieb. Während des Gebrauchs der Thyreoideatabletten trat Zucker im Harne auf. Unter dem Gebrauch der verschiedenen Präparate, besonders, wenn die Dosen anfänglich zu hoch gegriffen waren, sind bis jetzt eigenthümliche Intoxicationserscheinungen: Schwäche bis Ohnmachtsanwandlungen, Uebelkeit, Erbrechen, Muskelzuckungen, Kopfschmerzen, ziehende Schmerzen in den Schultern und im Nacken, beobachtet worden, die schnell verschwanden, wenn die Menge des einverleibten Mittels reducirt wurde. In einzelnen Fällen steigerten sich diese Symptome bis zur Bewusstlosigkeit, tonischen Zuckungen, resp. Krämpfen, starker Dyspnöe, Collaps und Herzparalyse. In 4 Fällen ist der Tod eingetreten. Um eine exacte Dosirung ist es überhaupt schlecht bestellt, da die verschiedenen Drüsen und infolge dessen auch die verschiedenen Präparate nicht gleichwerthig sind und es bisher nicht gelungen ist, das wirksame Princip daraus zu isoliren.

Die Schilddrüsentherapie wurde in letzter Zeit in einer Reihe anderer Krankheitszustände angewendet; zuerst beim Cretinismus, dann bei Hautkrankheiten, Lupus, Lepra, Acromegalie, Morb. Basedowii, Struma simpl. und Fettsucht.

Vf. gab in einem ausgesprochenen Fall von Basedow bei einem jungen Mädchen von 21 Jahren 3 Wochen hintereinander

Digitized by Google

täglich 5 Tabletten. Ein merkbarer Einfluss auf den Umfang der Struma, die Beschleunigung der Herzaction, den Exophthalmus und den Tremor manuum war nicht zu constatiren. Dagegen stellten sich während der letzten Tage leichte Verdauungsstörungen ein, die umsomehr veranlassten, die Tabletten abzusetzen, als ein merkbarer Einfluss auf die Symptome des Basedow nicht constatirt werden konnte. In einem anderen Falle war unter Thyreoideabehandlung der Hals stärker geschwollen.

Vf. hat ausserdem 3 Fälle von Fettsucht mit Thyreoideatabletten behandelt; der erste Fall betraf einen Restaurateur in den Vierziger Jahren von 108 kg, der seiner Fettsucht wegen das Hospital aufgesucht hatte. Er nahm circa 14 Tage täglich 4 Tabletten, ohne dass eine besondere Gewichtsabnahme eintrat. In den zwei anderen Fällen nahm das Gewicht ab um je 3·5 und 9·2 kg; der Gewichtsverlust war in den ersten 14 Tagen am stärksten ausgesprochen.

Dr. Kuttner hat 8 Fälle von Struma im Alter von 13—27 Jahren — eine Frau war 40 Jahre — mit Schilddrüsentabletten behandelt. Die Mehrzahl derselben erhielt circa 50 Tabletten, mit 1 oder 2 Tabletten pro die beginnend und bis zu 5—7 Tabletten pro die ansteigend. Ein 14jähriges Mädchen brachte es vom 2. November bis 20. December auf 71 Tabletten; ein 17jähriger junger Mensch vom 23. November bis 20. December auf 73 Tabletten. In allen Fällen trat eine Verringerung des Halsumfanges ein, aber wesentlich nur in den ersten 8 Tagen der Behandlung. Nachher war kaum noch eine sichere Abnahme festzustellen, — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 2, 3, 1895.)

Heisse Bäder bei protrahirtem Verlaufe einer Meningitis cerebrospinalis. Von Dr. Aufrecht.

Vf. theilt die Krankengeschichte eines 25 Jahre alten Arbeiters mit, bei dem es sich, wie die überaus charakteristischen Symptome und nicht zum wenigsten der günstige Ausgang der Krankheit annehmen lassen, um einen Fall von Meningitis cerebrospinalis, und zwar um einen sogenannten sporadischen Fall handelt. Ein epidemisches Vorkommen wurde in Magdeburg überhaupt nicht beobachtet. Von Zeit zu Zeit kamen dort sporadische Fälle vor und wurden in den letzten 15 Jahren im Ganzen 29 Fälle beobachtet, von welchen 12 geheilt abgegangen, 2 ungeheilt zurück-

Digitized by Google

geholt wurden und 15 gestorben sind. Bei diesen wurde die Diagnose durch die Section bestätigt. Der tödtliche Ausgang trat bei einem Theile auf der Höhe der Krankheit ein, bei 5 nahm die Krankheit einen protrahirten Verlauf. Das Fieber liess nach, die Verlangsamung des Pulses hörte auf, an deren Stelle trat Pulsbeschleunigung. Sensorium blieb benommen, dabei bestanden fast immer Delirien. Die Nackensteifigkeit dauerte an; Bedürfniss nach Speise und Trank wurde nicht geäussert; die Kranken schluckten nur mechanisch, was ihnen gereicht wurde. Stuhlgang und Harn wurden spontan entleert. Unter den Zeichen allmäliger Erschöpfung trat nach mehrwöchentlicher Dauer dieses apathischen Zustandes der Tod ein.

Der Zustand, welcher bei dem in Rede stehenden Patienten am Ende der dritten Krankheitswoche sich einstellte, entspricht vollkommen dem nach früheren Beobachtungen geschilderten. Die Prognose musste nach den bisherigen Erfahrungen durchaus ungünstig erscheinen. Kampher subcutan und Jodkali intern blieben ohne Erfolg.

Nachdem der Patient 10 Tage lang vollkommen somnolent dagelegen hatte und eine spontane Heilung wohl kaum mehr anzunehmen war, entschloss sich V., vornehmlich mit Rücksicht auf die niedrige Temperatur und den frequenten kleinen Puls, zur Anwendung heisser Bäder. Der Patient erhielt im Ganzen 12 Bäder von 40° C. und 10 Minuten langer Dauer. Schon nach den ersten Bädern war eine auffallende Besserung des Zustandes zu constatiren. Allmäliges Freiwerden des Sensoriums, Nachlass der Nackensteifigkeit und Schmerzhaftigkeit, Bewusstwerden und Aeussern des Bedürfnisses nach Harn- und Stuhlentleerung, Fähigkeit zum Sprechen, normale Function der N. abducentes stellten sich ein. Nur als nach 9 Bädern das Baden ausgesetzt wurde, traten in der folgenden Nacht wieder Kopfschmerzen, grosse Unruhe und Delirien ein. Nach weiteren 3 Bädern waren alle krankhaften Symptome verschwunden. — (Therap. Monatsh. — Bl. f. klin. Hydroth. Nr. 12, 1894.)

Eine neue Methode zur Behandlung der sauren Dyspepsie. Von Dr. J. Bergmann.

Vf. bezeichnet die saure Dyspepsie, unbekümmert um die Verschiedenartigkeit ihrer Entstehungsursachen, als einen Zustand des Magens, welcher mit einer übermässigen Ansammlung von

Digitized by Google

Magensäure einhergeht. Die Sättigung der Säure sollte durch den Speichel bewerkstelligt werden, aber in allen Fällen von saurer Dyspepsie, welche auf keiner Diathese beruhen, ist der Speichel zwar nicht regelmässig sauer, aber im Hinblick auf den abnorm sauren Magensaft jedenfalls von nicht ausreichender Alkalinität. Man muss also für den zur Bindung der Magensäure unfähig gewordenen Speichel ein Ersatzmittel schaffen. Die Alkalitherapie vermag die Beschwerden der sauren Dyspepsie nur selten und nur ganz vorübergehend zu beseitigen. Die übliche Messerspitze ist eine durchaus unzureichende Dosis; nach Boas sind zur wirklichen Neutralisation eines Magensaftes von 3 p. m. HCl nicht weniger als 12 g Natrium bicarb. erforderlich.

Nach den Untersuchungen Sticker's macht der Speichel des Gesunden unter verschiedenen Einflüssen die mannigfachsten Reactionsschwankungen durch, und es ist festgestellt, dass während der Mastication der Speichel ausnahmslos eine alkalische Reaction annimmt. Mit der Thatsache, dass der Speichel beim Kauen stets alkalisch wird, stimmt auch die alte Erfahrung überein, dass die Beschwerden der Hyperacidität während des Essens fast immer verschwinden und erst nach der Mahlzeit, während der Digestionsperiode, besonders stark hervortreten. Während des Essens entwickelt sich unter dem Einflusse des Kauens ein reichlicher und alkalischer Speichel, mittelst dessen die überschüssige Säure im Magensaft des Dyspeptikers gebunden wird, so dass die Beschwerden nicht aufkommen. In der Digestionsperiode dagegen, in welcher das Kauen unterbleibt, findet keine zur Bindung der Magensäure ausreichende Speichelsecretion statt. Die experimentelle Ausschaltung dieser regulirenden Thätigkeit des Speichels nach dem Essen fördert sogar beim Gesunden, wie aus einer Beobachtung Wright's hervorgeht, sofort alle Beschwerden der sauren Dyspepsie zu Tage. So oft Wright nach einer reichlichen Mahlzeit continuirlich ausspuckte, stellte sich eine copiöse, mit Schmerzen verbundene Acidität im Magen ein. Derselbe Autor gibt an, dass ein Mann sich durch wollüstige Gedanken und Vorstellungen reichlichen Speichel verschaffte, um sein quälendes Sodbrennen zu lindern. Diese Ueberlegungen führten Vf. dazu, derartige Kranke während ihrer Verdauungsperiode anhaltend kauen zu lassen, was durchwegs von ausgezeichnetem Erfolge begleitet war. Er

Digitized by Google

liess aus einer zum Kauen geeigneten Masse Tabletten anfertigen, in denen als Adjuvantia einerseits Radix zingiberis und Radix calami zur Unterstützung der Speichelsecretion, andererseits aber Magnesia usta und Magnesia ammonio-phosphorica āā zur Erhöhung der alkalischen Reaction des Speichels untergebracht wurden. (Die „Magen-Kautabletten" werden durch S. Radlauer's Kronen-Apotheke in Berlin W. hergestellt.) — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 6, 1895.)

Praktische Notizen zur Anwendung der Somatose. Von Dr. Ed. Reichmann.

Vf. hat die Somatose fast ausschliesslich bei Erwachsenen verwendet, und zwar bei Phthise, Pleuritis mit hochgradiger Entkräftung, Chlorose, bei dyspeptischen Beschwerden verschiedener Art, theilweise mit starkem Erbrechen etc. Manche Patienten nahmen das Mittel sehr gerne, bei anderen musste der Geschmack durch Corrigentien verdeckt werden. Einmal musste von der weiteren Darreichung ganz abgesehen werden. Es betraf einen Phthisiker mit hochgradigen dyspeptischen Beschwerden, der fast nichts mehr an Speisen und auch Getränken ohne Beschwerden vertrug und die Somatose weder in Milch, noch in Cacao weiter nehmen wollte. Kaffee, welcher als Lösungsmittel öfters mit Vortheil gebraucht wurde, konnte nicht verwendet werden.

Im Allgemeinen waren die Erfolge recht günstige. Die Somatose wurde gut vertragen, weder von Seiten des Magens noch des Darmes traten Beschwerden auf, noch wurde Uebelkeit beobachtet, wie sie bei der Darreichung von Peptonen nicht selten sich einzustellen pflegt. Manchmal wurde während des Somatosegebrauches in kurzer Zeit merkliche Gewichtszunahme beobachtet.

Was die Dosirung der Somatose betrifft, so ist nach bisherigen Erfahrungen die mehrmalige Anwendung kleiner Dosen am meisten zu empfehlen, da dieselben vollkommen ausgenützt und sofort für den Stickstoffansatz verwerthet werden. Es genügt ein abgestrichener Theelöffel (entsprechend circa 3 g), drei- bis viermal täglich gegeben, neben der gewöhnlichen Kost vollkommen.

Die Darreichung geschieht in Milch, Schleimsuppe, Cacao, Kaffee mit oder ohne Milch. In Bouillon wurde der Geschmack sehr verschieden empfunden: während die Einen dieselbe vorziehen, verweigern Andere dieses Lösungsmittel. Eine weitere Darreichungsart ist das Aufstreuen auf mit Butter bestrichenes Brod.

Digitized by Google

In den Fällen, in welchen man wegen nicht vollständig verdeckten Geschmackes auf Widerstand stösst, eignet sich die Mischung mit Biscuits oder Chocolade. Die Firma Stollwerk bringt diese Präparate mit einem Gehalte von 10% Somatose in den Handel, und es ist, wie Vf. sich wiederholt überzeugt hat, von einem Geschmack der Somatose auf diese Weise gar nichts mehr zu bemerken. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 47, 1894.)

Ueber Therapie von Neuralgien und Neurosen durch Handgriffe nach Dr. Otto Naegeli. Von Dr. O. Ammann.

Vor kurzer Zeit erschien eine Broschüre von Dr. Otto Naegeli (Verlag von Karl Sallmann in Basel) über die Therapie von Neuralgien und Neurosen durch Handgriffe. So skeptisch Vf. anfangs dieser neuen Behandlungsmethode gegenüber stand, so hat er doch durch angestellte Versuche gefunden, dass die Sache der Beachtung werth sei. Die am meisten in Betracht kommenden Handgriffe sind folgende: 1. Der Kopfstützgriff. Er wird so ausgeführt, dass man von rückwärts her an dem sitzenden Patienten mit beiden Händen den Kopf fasst und in die Höhe hebt, ohne die grossen Gefässe am Halse zu comprimiren. Auf diese Weise soll ein minder grosses Blutquantum in die Schädelhöhle gelangen. Der Griff ist also indicirt bei Gehirnhyperämie und Congestionen nach dem Kopf und soll hier besser wirken, als kalte Umschläge, Eisblase auf den Kopf, Ableitung auf den Darm oder selbst ein Aderlass. Vf. konnte nach Anwendung des Kopfstützgriffes bei Patienten mit jahrealtem congestiven Kopfweh ein deutliches Erblassen und Verminderung des Kopfschmerzes constatiren. Ebenso liessen sich Kopfschmerzen, veranlasst durch Congestionen zum Kopf kurz vor dem Eintritt der Menstruation, mehrfach durch diesen Handgriff beseitigen. Der gleichen Indication genügt 2. der Kopfstreckgriff, welcher darin besteht, dass der Kopf des Patienten von vorne her ziemlich weit nach rückwärts gestreckt wird. Auf diese Weise werden die Halsnerven und Gefässe bedeutend gedehnt und dadurch eine noch stärkere und raschere Ableitung des Blutes vom Kopf und Gehirn erzielt, als durch den ersten Handgriff. Naegeli empfiehlt ihn besonders bei hyperämischem Kopfschmerz und bei Algien des dritten Trigeminusastes. Eine diesen beiden Handgriffen entgegengesetzte Wirkung bezweckt 3. der Kopfnick-

Digitized by Google

griff. Er wird ausgeführt, indem der Arzt, hinter dem Patienten stehend, dessen Kopf mit beiden Händen erfasst und, während er seine Arme gegen die Schultern desselben anstemmt, ihn stark nach vorne beugt unter Ausdehnung des Halses. Er bewirkt eine verstärkte schnellere arterielle Blutzufuhr nach dem Gehirn, und zwar ohne Hemmung des venösen Rückflusses. Vf. sah von dieser Behandlungsmethode ausgezeichnete Erfolge bei einem Mädchen, das seit Jahren an den heftigsten Kopfschmerzen auf anämischer Basis litt. Der nächste und wichtigste Griff ist 4. der Zungenbeingriff. Die Ausführung besteht darin, dass man mit beiden Daumen das Zungenbein fasst und sanft in die Höhe hebt. Auf diese Weise soll man in der Lage sein, jeden nervösen Brechreiz und jede Würgbewegung zu unterdrücken. Vor Allem beseitigt die Elevation des Zungenbeines hysterisches Erbrechen, alsdann den Vomitus gravidarum, sowie den gewöhnlichen Brechreiz; auch das Erbrechen in der Narkose soll durch diesen Handgriff sicherer, als durch das Vorschieben des Unterkiefers hintangehalten werden. Besonders werthvoll ist diese Wirkung des Handgriffes nach Laparotomien, nach welchen eintretende Würgbewegungen recht unliebsame Complicationen veranlassen können. Vf. befreite mehrere Schwangere, die an heftigem Erbrechen litten, von diesem lästigen Symptome dadurch, dass er sie diesen Griff selbst ausführen lehrte. Auch den Globus hystericus und die Aphonia nervosa hat Naegeli in mehreren Fällen durch den Zungenbeingriff beseitigt. Neben anderen zahlreichen Handgriffen spricht Naegeli auch noch von einem Keuchhustengriff, der ganz genau dem Vorschieben des Unterkiefers in der Narkose entspricht. Mit Hilfe desselben gelingt es, die Anfälle zu coupiren. Vf. ist der Ueberzeugung, dass Naegeli's Handgriffe eine recht brauchbare Bereicherung der Mechanotherapie darstellen und wohl werth sind, von den Collegen beachtet und eventuell auch versucht zu werden. Dass die Wirkung der Manipulationen auf Suggestion beruhen könne, weist Vf. von der Hand. — (Münch. med. Wochenschr. Irrenfreund. Nr. 7 u. 8, 1894.)

Ueber Trional. Von Dr. J. B. Mattison.

Vf. hat das Trional in 100 Fällen, mit Erfolg in 90 Fällen angewendet. Alle Patienten hatten sich bereits an Opium, Chloral oder Cocaïn gewöhnt. Es wurde trocken, per os, gegeben und zwar in Anfangsdosen von 2·4 g bei Männern, von 1·8 g bei Frauen.

Digitized by Google

Nach einer halben Stunde trat manchmal schon der Schlaf ein, meistens jedoch erst nach 3—4 Stunden. In einem Falle von Morphinismus wurde mit der Anfangsdosis von 2·4 g ein elfstündiger Schlaf erzeugt; derselbe Patient hatte nach Dosen von 1·8—2·4 g 8—10 Stunden Schlaf. Nach fünf Wochen wurde er aus der Behandlung entlassen; der Schlaf war normal geworden. In einem anderen Falle, wo seit zehn Jahren Chloral genommen wurde, hatte das Trional einen ausgezeichneten Erfolg. Die Anfangsdosis wurde in den drei folgenden Wochen auf 0·9 heruntergebracht und dann alle Hypnotica bei Seite gelassen. Nach fünf Wochen wurde Patient als geheilt entlassen. In einem Falle von langjährigem Morphinismus wurde allein Trional in Dosen von 1·2—1·8 g mit bestem Erfolge gegeben; Patient wurde geheilt. In mehreren anderen Fällen war das Mittel zufriedenstellend. Eine üble Einwirkung auf Puls und Respiration wurde nicht beobachtet. In drei Fällen bemerkte man Vertigo, und in zwei anderen am folgenden Tage einen schwankenden Gang. Bei einer Frau stellten sich nach der Anfangsdosis Magenkrämpfe ein, die dann aber nachliessen und nicht wieder eintraten. Auch bei einem Manne trat nach der Anfangsdosis Schmerz im Epigastrium und Erbrechen ein; dasselbe wiederholte sich bei der zweiten Dosis. Zu bemerken ist, dass auch gegen Chloral, Sulfonal und Paraldehyd Idiosynkrasien bestanden. Schlaf wurde zuletzt durch Canabis indica erzielt. In mehreren Fällen dehnte sich die sedative und hypnotische Wirkung bis zum nächsten Tage aus, in anderen selbst bis zum zweitnächsten Tage. Eine Patientin schlief nach einer Dosis von 1·8 g acht Stunden hinter einander, sie fühlte sich am anderen Tage wohl und schlief die nächste Nacht ohne Hypnoticum. Ein anderer Patient, ein Arzt, erklärte, dass die Wirkung tiefer sei, als er sie je nach Sulfonal, Chloral oder Paraldehyd verspürt habe. Der psychische Effect war nach ihm dem Morphium verwandt. In den Fällen, wo das Trional versagte, kann man das der zu geringen Dosis zuschieben. Versuche mit gleichen Dosen Trional und Sulfonal fielen für das erstere günstiger aus. Bei einfacher Insomnie reichen 1·2—1·8 g aus, bei ausgesprochenen Fällen werden am besten 1·8—2·4 g gegeben. — (D. M.-Ztg.)

Vf. bemerkt hiezu Folgendes: Trional hat zur Zeit die Führung unter den beruhigenden und Schlaf bringenden Mitteln. Zum Glück scheint es ein harmloses, von üblen Nebenwirkungen

Digitized by Google

meistens freies Schlafmittel zu sein, und sein therapeutischer Werth wird durch die fast immer sichere und rasche Wirkung erhöht. Wenn es nur auch sicher und rasch, wie die Schlaflosigkeit, die geistige Störung beseitigte; diese schleicht, leider, auch unter dem Gebrauche dieses schönen Mittels weiter. — (Irrenfreund. Nr. 7 u. 8, 1894.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Ueber die Therapie complicirter Beckenabscesse und complicirter Pyosalpinxsäcke. Von Dr. L. Landau.

In allen Fällen von complicirter Pyosalpinx und complicirten extra- und intraperitonealen Abscessen mit und ohne Fistelbildung nach dem Darme, der Blase etc., in welchen die Incision der Abscesse per vaginam oder die Exstirpation der Adnexa per abdomen unmöglich oder zu gefährlich ist, bietet der Exstirpation des Uterus sammt der erkrankten Adnexe durch die Scheide die Möglichkeit, fast Sicherheit einer völligen Heilung.

Diese Operation soll mit Hilfe von Klammern, nicht mit Unterbindung und Naht geschehen.

Principiell soll man bei eiterigen Erkrankungen der Adnexe an die Hysterectomia vaginalis die Pyosalpingo- und Oophorectomia vaginalis anschliessen. Dabei werden gleichzeitig extra- und intraperitoneale Abscesse eröffnet und Abscessmembranen thunlichst mit entfernt.

Misslingt die vollkommene Entfernung der Pyosalpinxsäcke oder der vereiterten Ovarien per vaginam, so darf man sich nicht mit der Castratio uterina begnügen, sondern soll sofort die Laparotomie anschliessen.

In allen Fällen, in welchen bei und wegen uncomplicirter Pyosalpinx duplex die Exstirpation der Adnexe indicirt ist, ist der Uterus mit zu entfernen, am besten gleich von der Scheide aus.

Für die Beurtheilung des Werthes der Radicaloperation durch die Scheide ist es dringend nöthig, schon vor dem Explorativschnitt im hinteren Fornix oder durch die Bauchwand auf die specielle Diagnose Bilateralität zu achten. Bei der relativen Ungefährlichkeit der Hysterectomia vaginalis ist ohnehin zu befürchten, dass Frauen verstümmelt werden, bei welchen

Digitized by Google

man conservativ hätte vorgehen können durch einfache Incisionen von der Scheide aus, durch Lösungen von Adhäsionen mit oder ohne Laparotomie etc. — (Vortrag im internationalen Congress zu Rom.) H.

Zur Technik der uterinen Aetzung. Von Prof. M. Sänger.

Zur intrauterinen Aetzung benützt Vf. ein aus reinem, nicht legirten Silber gefertigtes Stäbchen von 22 cm Länge, entweder mit einem hölzernen Griff oder in einen solchen aus versilbertem Messing eingelöthet. Insgesammt ist also das Instrument circa 30 cm lang. In seinem vordersten Drittel ist das Stäbchen platt und sehr dünn, etwas über 1 mm breit. Von da an verdickt es sich allmälig und wird rund. Es ist ganz glatt, weich und biegsam, elastisch.

Das mit wenig Watte umwickelte und mit dem flüssigen Aetzmittel getränkte Stäbchen kann ohne Fixation der Portio auch in einen stark flectirten Uterus mit enger Cervix rasch und schonend bis zum Fundus eingeführt werden. Von der aus einem Stück herausgezupften und umwickelten Watte lässt man an der Spitze eine breitere Watteflocke pinselartig vorstehen, welche gegen den Fundus uteri angedrückt wird, so dass sich die Aetzflüssigkeit rückwärts über die Corpusschleimhaut ergiesst.

Diese Art Aetzung ist schmerzlos, ausser bei Anwendung von Chlorzink. Um das Instrument zu entfernen, fasst man es sammt der umwickelten Watte mittelst Kornzange dicht vor dem Muttermunde und zieht es so heraus. Die Watte lässt sich hinterher vom glatten Stäbchen leicht abstreifen. Bei der erwähnten Vorsicht bleibt auch nichts von der Watte im Uterus zurück.

Die Portio wird entweder mit dem Bandl-Heitzmann'schen Teleskop-Röhrenspeculum oder mit dem nach Trélat modificirten Cusco-Speculum eingestellt. Am besten eignet sich aber das kleine „Speculum bivalvum“ nach Neugebauer jun.

Von allen Formen der Aetzmittel, welche schon intrauterin angewendet wurden, sind die rein chemisch wirkenden, flüssigen Aetzmittel die zweckmässigsten. Wurde die Abrasio mucosae gemacht, so soll die Aetzung nicht unmittelbar darauf, sondern erst einige Tage später folgen. Zuerst spüle man den Uterus aus, tupfe ihn mit steriler Gaze trocken und ätze hierauf mit dem pinselartig gewickelten Silberstäbchen.

Digitized by Google

Als vorbereitende Behandlung zur nachherigen Aetzbehandlung erweist sich zuweilen die Gazetamponade als recht nützlich Die sogenannte Drainage des Uterus mit Jodoformgaze ist eigentlich nur eine Tamponade desselben. Mit den Aetzmitteln wird heute noch viel Missbrauch getrieben, namentlich durch zu ofte Anwendung derselben in zu kurzen Zwischenpausen. Die Folge davon ist dann sehr häufig eine spätere Aetzstenose.

Zweckmässiger sind wenige, aber starke Aetzungen in langen Zwischenpausen. Zu solchen starken Aetzungen eignet sich besonders 50%ige Chlorzinklösung; bei enger Cervix ist aber Vorsicht nöthig. Hier ist eine schwächere (höchstens 10%ige) Lösung anzuwenden oder Lapislösung von 30—50% oder Jodalkohol 1 : 5. Bei Anwendung der 50%igen Chlorzinklösung soll die Aetzung nicht vor 16—20 Tagen wiederholt werden. Es genügen dann oft 2—3 Aetzungen zur Heilung der katarrhalischen Endometritis. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 25, 1894.) H.

Zur operativen Behandlung der Retrodeviationen des Uterus von der Bauchhöhle aus. Von Prof. R. Frommel.

In 7 nach Vf.'s Methode ausgeführten Operationsfällen war das Resultat kein besonders günstiges. Die Methode besteht darin, dass nach Eröffnung der Bauchhöhle der Uterus eventuell nach Trennung von Adhäsionen in die Anteversionsstellung gebracht und so fixirt wird. Jedes Ligamentum rectouterinum wird an die entsprechende seitliche Beckenwand mit 1—2 Suturen angenäht. Dauernde Heilung wurde nur einmal erzielt; in einem zweiten Falle fehlen weitere Nachrichten. Die übrigen so Operirten boten innerhalb eines Jahres wieder die Erscheinungen der Rückwärtslagerung des Uterus dar.

In einem der letzteren Fälle wurde hinterher die Vaginofixation ausgeführt. Da zeigte es sich, dass die Ligamenta sacrouterina wohl noch in der angestrebten Weise an der seitlichen Beckenwand fixirt waren, dass aber Recidive eintrat, weil die Douglas'schen Falten erschlafft waren, ebenso auch das Peritoneum der seitlichen Beckenwand.

Aus diesen Gründen verliess Vf. seine Methode und wendet jetzt die Ventrofixation an. 6mal wurde so operirt. 3mal wegen Retroflexion, verbunden mit Adnexerkrankungen oder kleinen Ovarialtumoren; in den übrigen Fällen bestand nur Rückwärtslagerung.

Digitized by Google

Die Ventrofixation machte er nach der Methode von Leopold, bei welcher mit den beiden untersten Bauchnadeln der Fundus uteri, resp. die Ligamenta rotunda mitgefasst und so der Uterus an der vorderen Bauchwand befestigt wird. Dieses Verfahren führt in kurzer Zeit zu sehr festen Verwachsungen des Uterus mit der Bauchwand.

In einem Falle konnte dies durch die Section bewiesen werden. Die Ventrofixation war wegen fixirter Retroversion und beiderseitiger Perisalpingitis und Perioophoritis nach Durchtrennung der Verwachsungen ausgeführt worden. Am 11. Tage starb die Kranke an einer Lungenembolie, deren Ursprung durchaus nicht zu ermitteln war.

Die vordere Wand der Gebärmutter zeigte sich da in der Ausdehnung eines Fünfmarkstückes mit der vorderen Bauchwand so fest verwachsen, dass nur mit grosser Gewalt diese Verwachsung zerrissen werden konnte.

In diesem Falle war übrigens auch die Salpingostomie ausgeführt worden, und das Resultat dieser Operation war kein befriedigendes, mindestens erschien die Herstellung der Functionstüchtigkeit des Organes fraglich. — (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XXVII. Bd.) H.

Enges Becken und Kolpeurynter. Von Dr. Rosenthal.

Der Braun'sche Kolpeurynter gibt dem Arzte ein Mittel an die Hand, mit welchem er ohne das peinliche Gefühl der Ungewissheit und Unsicherheit eine Zeit lang den Verlauf der Geburt bei engem Becken verfolgen kann, mit welchem er aber gleichzeitig auch die spontane Geburt fördert oder wenigstens die später sich nöthig erweisende Operation erleichtert.

In der Dresdener Frauenklinik wurde der Kolpeurynter in 3½ Jahren unter 5213 Geburten im Ganzen 184 Mal angewandt, und zwar bei Placenta praevia zur schnellen Eröffnung der Geburtswege (wegen Gefahr der Mutter, bei Eklampsis, Herzfehler etc.), bei vorzeitigem Blasensprung, Prolaps der Vagina u. s. w. in 76 Fällen, in den übrigen 108 Fällen bei engem Becken, und zwar ebenso zur Erleichterung wie zur Vermeidung von Operationen.

Die Gummiblase wurde mittelst einer 50 cm^3 fassenden Spritze mit 1%iger Carbollösung oder Sublimat 1:4000 von gewöhnlicher Zimmerwärme gefüllt. Während der allmäligen Füllung muss der

Digitized by Google

Ballon mit den in die Scheide eingeführten Fingern in seiner richtigen Lage, so dass die Spitze nach genügender Füllung des Kolpeurynters in den Muttermund hineinreicht, erhalten werden, da sonst schmerzhafte Zerrung und ödematöse Schwellung der Vulva sich einstellt.

Die Füllung darf nur allmälig erfolgen. Zur Verhütung des Spreizens der Beine werden diese zusammengebunden, die Frau aber auf die Seite gelagert, um den Druck der Bauchpresse zu schwächen. Vor dem Einlegen sind Blase und Mastdarm gründlich zu entleeren.

Da sich vor 3 Stunden selten eine Wirkung einstellt, ist in dieser Zeit durch äussere Untersuchung die Einstellung des vorangehenden Theiles in das Becken genau zu verfolgen. Stellen sich mittlerweile kräftige Wehen ein, so wird der Ballon herausgetrieben und der Kindeskopf passirt mit ein oder zwei Wehen den knöchernen Beckencanal.

Bleibt aber ein solcher Erfolg aus, so ist nach 6—8 Stunden eine neuerliche innere Untersuchung nöthig. Bei schwachen Wehen entfernt man den Kolpeurynter, bei starken entleert man ihn nur theilweise. Die Wiedereinführung geschieht nach wiederholter sorgfältiger Desinfection der Scheide. Die Kolpeuryse kann bis zu 36 Stunden lang dauern.

Die Indicationen bildet entweder ein Ersatz oder ein Schutz der Fruchtblase. Der Kolpeurynter vermag Operationen bei engem Becken zu verhüten und zu erleichtern und ist anzuwenden:

1. Wenn bei vorzeitigem Blasensprung der Kopf noch nicht eingetreten ist, zum Schutz des Fruchtwassers, zur Erweiterung des Muttermundes und zur Verstärkung der Wehen, besonders bei Erstgebärenden.

2. Wenn bei stehender Blase, unvollständig eröffnetem Muttermunde und engem Becken der Kopf sich nicht einstellen will, zumal bei Erstgebärenden und stets bei bestehender Schief- oder Querlage.

3. Wenn man sich noch kein klares Urtheil über den Verlauf hat bilden können, also besonders bei den mittleren Graden von Beckenverengerung, zur Vorbereitung auf alle Vorkommnisse, vorausgesetzt, dass die Wehenthätigkeit wirklich begonnen hat.

Der Kolpeurynter bereitet die Weichtheile wirksam vor, schafft namentlich günstige Verhältnisse für die Wendung. Pein-

Digitized by Google

lichste subjective und objective Reinlichkeit ist Grundbedingung zur Anwendung der Kolpeuryse. — (Arch. f. Gynäkol. Bd. LXV, H. 1, 1894.) H.

Ueber die Bedeutung und Aetiologie des vorzeitigen Meconiumabganges. Von Dr. Emil Rossa.

Die meisten Geburtshelfer halten, wie dies auch aus der geburtshilflichen Literatur hervorgeht, den vorzeitigen Abgang von Meconium für ein sicheres Zeichen, dass die Frucht sich in Asphyxie, also in Lebensgefahr befinde, dass somit eine dringende Indication zur Beendigung der Geburt bestehe.

Nach den Erfahrungen des Vf.'s auf der Klinik des Prof. Rokitansky in Graz verhält sich die Sache aber nicht so. Er schliesst die Fälle, in welchen er das Kind nicht lebend oder nicht in Kopflage zu Beginn der Geburt fand, aus und hat nun in 16⅓% der Geburten Meconiumabgang constatiren können.

Von den 85 Kindern mit Meconiumabgang kamen 67 lebensfrisch zur Welt = 78·8%, und R. folgert daraus, dass Meconiumabgang sehr häufig vorkomme, ohne dass das Kind Spuren von Asphyxie zeigt. Ist aber das Kind wirklich asphyktisch, so braucht es kein schwerer Grad von Asphyxie zu sein. Geht der Meconiumabgang auch lange Zeit dem Ende der Geburt voraus, so folgt daraus nicht, dass das Kind überhaupt und bei Zunahme der Zeit stärker asphyktisch geboren werden müsse.

Meconiumabgang beim Blasensprung ist für die Voraussage, ob Asphyxie eintreten wird oder nicht, ganz bedeutungslos. Wenn im Verlaufe der Geburt das vorher reine Fruchtwasser eine Beimengung von Meconium zeigt, so ist nicht unbedingt nothwendig, dass Asphyxie eintreten werde. Wenn aber eine Veränderung der Herztöne besteht, so ist diese ein sicheres Zeichen der intrauterinen Asphyxie.

Wenn das Kind Meconium unter der Geburt nach dem Blasensprunge entleert, aber keine Veränderung der Herztöne vorhanden ist, so werden von 100 Kindern nur 17 asphyktisch geboren.

Meconiumabgang darf also nicht kritiklos als Zeichen einer dringenden Gefahr, in der die Frucht sich befindet, aufgefasst werden; am wenigsten Gefahr besteht, wenn schon beim Blasensprunge Meconium vorhanden ist, eine etwas grössere, aber auch noch geringe, wenn im weiteren Verlaufe der Abgang eintritt.

Digitized by Google

Die Asphyxie kann sich intra-uterin entwickeln, ohne dass Meconium ins Fruchtwasser entleert wird. Wir können beim fortdauernden Fehlen des Meconiumabganges nicht vorausbestimmen, dass das Kind sicherlich lebensfrisch geboren werden müsse.

Der Meconiumabgang kommt so zu Stande, dass eine erhöhte Darmperistaltik die Entleerungen bewirkt; doch glaubt Vf., dass in einem Theil der Fälle die Darmperistaltik durch andere Ursachen als durch Asphyxie der Frucht entstehe. Erkrankungen der Mütter in den letzten Tagen vor der Geburt, und zwar an Typhus, Darmkatarrh, Bronchialkatarrh, scheinen eine Ursache für vorzeitigen Meconiumabgang gewesen zu sein.

Als specielle Entstehungsursachen des Meconiumabganges fand Vf. in seinen Fällen 15mal Umschlingungen der Nabelschnur, 5mal lange Eröffnungsperiode, 2mal verzögerten Blasensprung, 20mal langdauernde Austreibungsperiode, 4mal auffallend lebhafte Kindesbewegungen, 2mal häufigen Lagewechsel in der Gravidität, 2mal Blutungen aus dem Uterus vor dem Blasensprunge, 3mal die oben erwähnten Erkrankungen der Mutter vor der Geburt, 1mal Placentaerkrankung, 2mal Spätgeburt. — (Arch. f. Gynäkol. XLVI. Bd., H. 2, 1894.) H.

Dermatologie und Syphilis.

Ueber Tripperrheumatismus und seine Behandlung durch Arthrotomie. Von Dr. E. Christen.

Ist durch die Gonokokkenmetastase ein Gelenk ernstlich angegriffen, d. h. ist es geröthet, geschwellt, sehr schmerzhaft und unbeweglich, dann reicht die Gelenkspunction nicht aus, sondern es soll so schnell als möglich die Incision gemacht werden. Der Effect des Einschnittes ist Abfall des Fiebers, Nachlassen der Schmerzen und die Hintanhaltung der Gelenkssteifigkeit. Man kann so mehrere Gelenke angehen. Nach der Operation kommt ein immobilisirender Verband und dann Massage. — (Pariser These.) Horovitz.

Ueber prophylaktische Behandlung der Syphilis. Von Dr. Z. Krowczynski.

K. glaubt, im Hydrogen. peroxyd. mit einem Zusatz von Salzsäure im Verhältnisse von 100:0·5 einen Stoff gewonnen zu haben, der im Stande sei, das Gift des Ulc. molle und der

Digitized by Google

Syphilis zu vernichten. Er impfte mit dem Secrete der weichen Geschwüre, des harten Schankers und der syphilitischen Papeln und versetzte die Absonderungsproducte dieser Efflorescenzen mit einem bis vier Tropfen seines Mittels. Von 15 Ulc. molle-Impfungen fielen 14 negativ aus; je eine Impfung von Ulc. durum und syphilitischer Papel, wozu sich Collegen freiwillig hergaben, fielen ebenso aus und zeigten sich nach einer Beobachtungsfrist von einem Jahre keine Consecutiva. — (Nach Virchow-Hirsch Jahresbericht für 1894.) Horovitz.

Ueber intravenöse Sublimatinjectionen bei Syphilis. Von Dr. A. Blaschko.

B. benützt Lösungen folgender Zusammensetzung: Sublim. 0·3, Natr. chlorat. 0·6, Aq. dest. 100. Von dieser Lösung injicirt er mit einer 2 cm^3 haltenden Spritze das erstemal eine Viertel-, das zweitemal eine halbe, späterhin täglich eine ganze Spritze, in einzelnen Fällen auch 2 Spritzen täglich. Bei einer Cur von 30—36 Einspritzungen werden im Ganzen 1½—2 cg Sublimat verbraucht; also bedeutend weniger als bei subcutanen und intramusculären Injectionen. Von der technischen Seite betrachtet, ist diese Behandlung nur für die klinische und nicht für die ambulante Privatpraxis anzuwenden, da die Kranken nach der Injection in Beobachtung bleiben müssen. Bei stark entwickeltem Fettlager ist diese Methode beinahe undurchführbar; aber auch bei mageren Menschen kann das Venennetz unsichtbar bleiben, wenn nach einer misslungenen Injection sich ein Thrombus bildet; die Venen collabiren dann und man kann sie nicht treffen. Die Canülen müssen fein, kurz und sehr scharf sein; sie müssen nach dem Gebrauch mit absolutem Alkohol gereinigt und in Vaselin aufbewahrt werden. Ist man mit der Spritze in der Vene, was dadurch kenntlich wird, dass der eindringende Flüssigkeitsstrom die Haut nicht vorwölbt, so lässt man die Aderlassbinde oder den comprimirenden Finger los und injicirt langsam. Auf die Stichöffnung kommt ein Tropfen Jodcollodium. Tritt eine erhabene Geschwulst auf der Haut hervor und empfindet der Patient Schmerzen dabei, so ist das ein Zeichen, dass man die Vene verfehlt hat. Es kam nie zu Hämaturie oder Hämoglobinurie, nie zu Darmerscheinungen, auch nicht zu Stomatitis. Diese Unschädlichkeit des Sublimates beruht vielleicht auf der erwiesenermassen raschen Ausscheidung

Digitized by Google

aus dem Körper. Die rasche Ausscheidung aus dem Organismus erklärt sich aus dem Mangel eines Quecksilberdépôts in der Haut oder im subcutanen Zellgewebe oder im Muskelgewebe, wie es eben bei den übrigen Quecksilbercuren der Fall ist. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 45, 1894.) Horovitz.

Ueber die von Baccelli empfohlenen intravenösen Sublimatinjectionen. Von Dr. Uhma.

U. versuchte diese Behandlungsart der Syphilis an 5 Kranken des Lemberger allgemeinen Krankenhauses, nachdem er zuvor an Thieren und an sich selbst die Ungefährlichkeit der Methode erprobt hatte. Die in diesen 5 Fällen gemachten Erfahrungen reichen nicht hin, über diese Therapie ein schlussfähiges Urtheil abzugeben. Die Technik dieser Therapie ist keine so leichte, da bei etwas stärkerem Corpus adiposum, selbst bei gut markirten Venen, ein Ausweichen und Verfehlen der Vene möglich ist. Die Flüssigkeit wurde nach Baccelli's Vorschrift bereitet: Hydrargyr. sublim. corros. 0·5—2·00, Natr. chlorat. 3·00, Aq. dest. 100·00 erwärmt, filtrirt und ohne Luft eingespritzt. — (Arch. f. Derm. u. Syph. XXIX. Bd., H. 2.) Horovitz.

Intravenöse Sublimatinjectionen bei cerebraler Syphilis. Von Dr. R. Jemma.

Es handelte sich um 2 Fälle, von welchen der eine epileptische Anfälle darbot; diese Methode wurde ferner auch bei einer luetischen Ischialgie und bei einer luetischen Anämie mit multiplen Drüsenschwellungen angewendet. Es wurden die oberflächlichen Armvenen zum Injiciren benützt. Das Quecksilberpräparat wurde in sterilisirtem Wasser gelöst und von dieser Lösung wurde Anfangs 0·001 g und allmälig immer mehr bis 0·004 g pro die applicirt. Diese Behandlungsweise zeigte keine unangenehmen Nebenerscheinungen, auch ist sie weniger schmerzhaft als die subcutane Injectionsmethode. Salivation tritt sehr rasch ein. — (Riforma med. IX., 164.) Horovitz.

Zur Casuistik der Paraffinembolien bei intramusculärer Hydrargyruminjection. Von Dr. E. Lesser.

Es ist bekannt, dass bei Injectionen von unlöslichen, in Paraffin suspendirten Quecksilberpräparaten ab und zu eine Paraffinembolie der Lungengefässe zu Stande kommt. Diesem Uebel kann nach einer Vorschrift Lesser's leicht vorgebeugt werden:

Digitized by Google

Wenn nach vollbrachtem Einstiche die Spritze von der Canüle entfernt wird und nach einigem Zuwarten kein Blutstropfen hervorquillt, so ist es klar, dass die Spitze des Stachels in keiner Vene steckt. Sollte jedoch ein Tropfen Blut zum Vorschein kommen, so entferne man den Stachel und suche eine andere Stelle auf. L. hält dies für ein ganz sicheres Verfahren. —(Deutsche med. Wochenschr. Nr. 39, 1894.) Horovitz.

Die Heilung der constitutionellen Syphilis. Von Dr. Ziemssen.

Z. ist der Meinung, dass die häufigen Misserfolge der Quecksilbercuren gegenüber schweren Syphilisformen auf zu geringe Dosen des Quecksilbers zurückzuführen sind. Die mittlere Gabe von 5 g grauer Salbe für eine Einreibung erwies sich in einem Falle für zu schwach, da fortwährend Recidiven zu beobachten waren. Z. schritt daher zu immer grösseren Gaben, bis er die Tagesdosis von 25 g erreichte, wobei die von ihm ordinirte Salbe doppelt so reich an Quecksilber war, als die officinelle. Auf diese Cur schwanden sowohl die Psoriasis palmaris, als auch die Fussgeschwüre. In neun Jahren consumirte dieser Patient 5654 g grauer Salbe. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 30, 1894.) Horovitz.

Behandlung von Hautkrankheiten mittelst Sublimatkataphorese im elektrischen Zweizellenbade. Von Dr. C. Ullmann.

U. fasst das Ergebniss seiner diesbezüglichen Untersuchungen in folgenden Sätzen zusammen: 1. Das elektrische Zweizellenbad kann dazu benützt werden, um Quecksilbersublimat, beziehungsweise andere diffusible Stoffe in für die Therapie genügend reichlichem Masse der menschlichen Haut einzuverleiben; 2. Die elektrische Kataphorese mit Sublimat führt unter gewöhnlichen Umständen niemals zur Intoxication; 3. Die genannte Methode eignet sich für die Behandlung der Syphilis, und zwar nicht nur der geschwürigen Formen, sondern auch jener hartnäckigen Formen der inneren Organe, die der gewöhnlichen Behandlung gegenüber sich refractär verhalten; der Ernährungszustand der Kranken bessert sich durch diese Therapie ganz auffallend; 4. Oberflächliche Substanzverluste, wie Aufschürfungen, Rhagaden und seichte Geschwüre heilen rasch unter dieser Behandlung; 5. Diese Methode lässt sich überdies auch bei nicht syphilitischen Erkrankungen der Lymphdrüsen und Haut verwenden, wie bei Rothlauf, Phlegmone, Ekzemen, Fussgeschwüren, Decubitus und Gangrän. Bevor ein Patient in das Sublimatbad gesetzt wird, muss der Harn auf

Digitized by Google

Eiweiss untersucht werden, da das Bad bei Nierenkrankheiten contraindicirt ist. 60—100 g Sublimat auf 3 hl Wasser, bei 100 bis 200 Milli-Ampère Stromstärke und $^1/_2$—$^3/_4$stündiger Dauer genügen, um schon nach einigen Bädern einen Erfolg erkennen zu lassen. Zu starke Ströme sind schmerzhaft, rufen Erytheme und Hautirritation hervor. Bei localen Affectionen können entsprechende Localbäder in passenden Gefässen mit geringen elektrischen Stromstärken in Anwendung kommen. — (Wiener med. Wochenschr. Nr. 39, 41, 42, 1894.) Horovitz.

Massage bei Hautkrankheiten. Von Symons Eccles.

Leichte Massage bewirkt durch Contraction der Muskelbündel der Arrectores pilorum und der Gefässe die sogenannte Gänsehaut und Hautblässe; durch fortgesetzte Massage werden die Muskelfasern schlaff und die Haut wird warm und geröthet. Durch noch stärkeres Reiben der Haut werden die lockeren, oberflächlichen Epithelien entfernt; der Inhalt der Talgfollikel wird herausgepresst; die oberflächlichen Arterien dilatiren und die Perspiration wird vermehrt. Combinirt sich damit noch ein starkes Kneten und Rollen, so werden die Lymphabsorption und der Kreislauf angeregt. Leichte Massage setzt die Temperatur dieser Stelle herab, starkes Reiben erhöht sie; ebenso wird durch kräftige Massage der Tastsinn der Haut erhöht; auch wird der Leitungswiderstand der Haut gegen den elektrischen Strom herabgesetzt. Man kann daher mit schwächeren Strömen arbeiten, wenn die Haut zuvor massirt wurde; ferner wird die Massage die Absorption von Arzneistoffen erhöhen, wenn dieselben durch Kataphorese in den Körper gelangen sollen. Massage ist sehr nützlich bei Perniones, Pruritus, Herpes Zoster, Psoriasis und allen mit Stauungen und Rundzelleninfiltrationen der Haut einhergehenden krankhaften Processen. — (Lancet; Nach Arch. f. Derm. und Syph.) Horovitz.

Die Behandlung der Verbrennungen mit Aristol. Von Dr. Haas.

Obschon dem Jodoform ausgezeichnete Heilwirkungen bei Verbrennungen zweiten und dritten Grades eigen sind, so stellt sich seiner Wirksamkeit bei ausgedehnten Substanzverlusten doch manche Schwierigkeit wegen seiner Intoxicationsfähigkeit entgegen. Mit diesem Mangel ist das Aristol nicht behaftet. Es kann direct auf die entblössten Stellen als Pulver, Gaze oder Salbe applicirt werden, ohne irgend welche Vergiftungssymptome

Digitized by Google

hervorzurufen. Nachdem die verbrannte Fläche desinficirt und gereinigt wurde, die Brandblasen geöffnet worden sind, wird das Ganze mit Aristolgaze bedeckt und mit einem entsprechenden Verbande befestigt. Wenn die Secretion abgenommen hat, wird Aristolpulver oder Aristolsalbe angewendet. Die Salbe enthält 5—10 Aristol auf 20 Olivenöl und 80 Vaselin-Lanolin. — (Allgem. med. Central.-Ztg. Nr. 79, 1894.) Horovitz.

Ueber das Loretin. Von Dr. Krebs.

Loretin wurde vielfach in der externen Praxis als Ersatz des Jodoforms in der Vollführung kleiner Operationen, wie nach Exstirpation kleiner Geschwülste, nach Eröffnung kleiner Abscesse und Panaritien benützt. Besonders gute Dienste leistete das Mittel bei Behandlung von Fussgeschwüren und Verbrennungen; hier wurde es als Streupulver und als 10%ige Salbe applicirt. Unter dem Einflusse dieses Stoffes reinigen sich die Wunden, die Absonderung versiegt und die Granulation geht sehr rasch vor sich. Keine Intoxicationsgefahr, kein übler verrätherischer Geruch haftet dem Mittel an. (Referent benützt das Loretin sehr oft bei Behandlung des weichen, venerischen Geschwürs und ist mit der Wirksamkeit desselben sehr zufrieden. In der That reinigen sich die Geschwüre ziemlich rasch, und schnell genug erheben sich gute Granulationen vom Boden des Geschwüres.) — (Med.-chir. Centralbl. Nr. 38, 1894.) Horovitz.

Kinderheilkunde.

Zur Heilserumbehandlung der Diphtherie.

Die grosse Fluth der Publicationen über die Heilserumbehandlung und die etwas starke, mitunter stürmische Bewegung, welche die Debatte dieser Frage in den medicinischen Gesellschaften zu Berlin und Wien hervorgerufen, haben aufgehört.

Der dermalige Stand der Frage ist in Kurzem der: Es stehen einander gegenüber: die Theorie und die wissenschaftliche Speculation auf der einen und die klinische Beobachtung auf der anderen Seite. Die Theorie und die wissenschaftliche Speculation haben ernste Bedenken gegen die experimentelle Grundlage der Heilserumbehandlung vorgebracht, also die Basis, auf welche sie a priori von ihren Entdeckern gestellt worden ist, als schwankend gekennzeichnet, sie haben aber auch zur vorsichtigen Ver-

Digitized by Google

werthung der bisher gewonnenen Ergebnisse am Krankenbette gemahnt.

Es wäre hier einzuschieben, dass in dem vor einigen Tagen erschienenen neuesten Hefte von Virchow der kühnste Gegner der Heilserumtherapie, Dr. Hansemann, in einer neuerlichen Zusammenfassung wieder den Löffler'schen Bacillus als den erwiesenen ätiologischen Factor und damit die Berechtigung bekämpft, das Heilserum als ein Specificum gegen Diphtherie, als das es von seinen Anhängern ausgegeben wird, gelten lassen zu können. Die Freunde des Heilserums sind durchwegs Beobachter am Krankenbette, vorsichtige und reservirte sowohl, als andere, welche bis zu einem gewissen Grade unbedingt von zweifellosen Erfolgen sprechen. Es ist nothwendig zu constatiren, dass namentlich auch unter den Letztgenannten Männer von ausgezeichnetem Rufe sich befinden, die in Bezug auf die Verlässlichkeit ihrer klinischen Beobachtung ein volles Vertrauen geniessen und verdienen.

Die praktischen Aerzte werden also gut daran thun und sind dazu vollständig berechtigt, die Versuche mit dem Heilserum fortzusetzen.

Die volle Klarheit über den Werth des Heilmittels wird man aber doch erst gewinnen müssen; auch darüber kann man sich nicht absolut sicher fühlen, dass auch den Anhängern des Serums nicht doch noch Enttäuschungen bevorstehen.

Die bisher bekannten Schäden des Verfahrens sind kein Grund, die Versuche aufzugeben.

In Bezug auf den von Prof. Kolisko hervorgehobenen günstigen Einfluss des Heilserums auf die Verflüssigung fibrinöser Membranen beim absteigenden Croup müssen wir noch die Bemerkung Prof. Soltmann's hervorheben, dass ihn diese Befunde lebhaft an ganz analoge nach Pilocarpinanwendung erinnert haben und dass Pilocarpin gewiss kein Specificum gegen Diphtherie ist.

Wir versprechen, unsere Leser, wie bisher, in objectiver Berichterstattung über die wichtige Frage, von allen ernsten Publicationen in Kenntniss zu setzen.

Die Serumbehandlung der Diphtherie. Von Prof. O. Soltmann.

In einem am 8. Jänner d. J. in der medicinischen Gesellschaft zu Leipzig gehaltenen Vortrage sprach S. über seine Erfahrungen mit Behring'schem Heilserum.

Digitized by Google

S. schickt voraus, dass er in der Mehrzahl der Fälle es nur an Kindern anwenden konnte, welche länger als 3 Tage krank waren, und spricht die Besorgniss aus, dass der Wunsch nach früher Anwendung des Mittels kaum oft werde erfüllt werden können.

S. hat in den Monaten April bis Ende December 1894 193 Kinder mit Diphtherie behandelt, mit einer Mortalität von 27%. Vom April bis August lieferten 71 Kinder, die ohne Serum behandelt wurden, eine Mortalität von 39·8% und vom August bis Ende December, wo die Mehrzahl der Kinder mit Serum behandelt worden waren, 122 Kinder eine Mortalität von 18%, in specie von 27·2% bei den Nichtinjicirten und von 14·6% bei den Injicirten.

Es ergaben in den ersten 4 Monaten 40 mit Laryngostenosen 21 Todesfälle, darunter 34 Intubirte 21 Todesfälle.

In den letzten 5 Monaten ergaben 60 Fälle mit Laryngostenosen nur 17 Todesfälle und 48 Intubirte 18 Todesfälle.

Von den 48 Intubirten waren 41 mit Serum behandelt worden und von diesen 41 starben 11, von den 7 ohne Serum Behandelten starben Alle, es waren aber im Vorhinein so hoffnungslose Fälle, dass man bei diesen die aussichtslose Seruminjection unterliess.

Nach einer anderen Zusammenstellung wurden in allen 9 Monaten 82 intubirt mit einer Mortalität von 47·6%, 41 mit Serum behandelt und intubirt mit einer Mortalität von 27% und 41 ohne Serum behandelt und intubirt mit einer Mortalität von 66%.

S. versichert aber, dass die Epidemie der ersten 4 Monate viel bösartiger gewesen sei, als die der letzten 5 Monate, nur im December 1895 stieg die Mortalität auf 39·5%, trotzdem fast alle Aufgenommenen mit Serum behandelt worden waren.

So weit die Statistik, der S. keinen grossen Werth beilegt, weil sie auf Zufälligkeiten beruht.

Eine Analyse der einzelnen Krankheitserscheinungen unter dem Einflusse der Serumbehandlung ergab:

Unter 89 mit Heilserum Behandelten 38mal ein rasches Zurückgehen des Localprocesses, häufig trotz Serum descendirender Croup, und zwar 10mal erst nach der Seruminjection auftretend, 3mal schon bei der Aufnahme vorhanden.

S. hat die Umwandlung der festen, nicht expectorirten Membranen in verflüssigte Massen und consecutive Aspirations-

Digitized by Google

pneumonien, analog wie Pilocarpinbehandlung, auch nach Serumbehandlung gesehen.

In einer Reihe von leichten und schweren Fällen sank die Temperatur 8—24 Stunden nach der Seruminjection rasch bis zur Norm, eine Beobachtung, die bei reiner Rachen- und Nasenrachendiphtherie aber oft auch ohne Serumbehandlung gemacht worden ist; der günstige Einfluss der Seruminjection auf den Puls wurde nur 5mal beobachtet, man kann nicht von Tonisirung des Herzens durch die Injectionen sprechen.

Albuminurie kam 26mal vor, 19mal in directem Anschlusse an die Injection, Exantheme sind mehrfach notirt.

Postdiphtheritische schwerere Lähmungen kamen bei Serumkindern 4mal vor, 3mal Recidiven.

Unter den 13 Serumtodesfällen betreffen 6 Kinder, die höchst wahrscheinlich in den ersten 4 Krankheitstagen injicirt worden waren.

Endlich notirt S. dass er an der Leiche so hochgradige und eigenartige Degenerationen von Herz, Niere und Leber, und zwar in nicht vereinzelten Fällen, sonst (ohne Serumbehandlung) nicht bei Diphtherie zu Gesicht bekam.

S. ist auch ein Zweifler, er hält die supponirte „Antitoxin"-Wirkung zum mindesten für sehr fraglich.

Die Uebertragung der Heilserumversuche auf den Menschen mit der höchst unpräcisen Dosirung, welche, vom Körpergewichte des Meerschweinchens ausgehend, auf das Kilo Mensch übertragen wird, auch der Zusatz von 0·5% Carbolsäure zum Behring'schen Serum, sei bedenklich, weil man mit 2 Injectionen von 10·0 cm^3 schon 0·1 Carbolsäure einverleibt, noch dazu bei Kindern, die gegen Carbolsäure enorm empfindlich sind.

Schliesslich betont S., dass die bei Thieren erzeugte Injectionsdiphtherie nicht identisch ist mit der Infectionsdiphtherie des Menschen; die letztere wird die locale Behandlung immer nothwendig machen. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 4, 1895.)

Die Serumdebatte in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Fortsetzung.)

In der Sitzung vom 25. Jänner d. J. setzte als erster Redner Prof. Drasche die Discussion fort. Das Beobachtungsmateriale, auf welches der Redner sich bezieht, ist dasselbe, über welches bereits Herr Dr. Gnändinger berichtet hatte, 31 Fälle

Digitized by Google

aus dem Kronprinz Rudolf-Kinderspitale, die er mehr „mit skeptischen als gläubigen“ Augen mit beobachtet hat.

Zunächst reproducirt der Redner alle bisher in den Berichten über das Heilserum vorgekommenen unangenehmen Nebenwirkungen und hebt hervor, dass Behring schon a priori Unrecht hatte, als er das Heilserum für den menschlichen Organismus so harmlos wie die physiologische Kochsalzlösung erklärte. Er wirft den Begründern der Heilserumtherapie Oberflächlichkeit in ihrem ganzen klinischen Vorgehen vor und hält es schon jetzt für vollkommen erwiesen, dass das Heilserum schädliche Wirkungen habe, und begreift nicht, dass Behring angesichts der vorliegenden Thatsachen noch auf seinem Standpunkte der Verallgemeinerung der Schutzimpfung mit Höchster Heilserum verharren mag.

Er bekämpft, wie andere Autoren, die Beweiskraft der bisherigen Statistik zu Gunsten des Heilserums und den günstigen Einfluss auf einzelne Krankheitssymptome, und findet in seinen eigenen Beobachtungen eine Bestätigung für sein abfälliges Urtheil.

Er hat niemals eine Wahrnehmung gemacht, welche in überzeugender Weise als eine unmittelbare Wirkung des Heilserums auf die Krankheitssymptome betrachtet werden könnte.

Drasche glaubt nicht an eine Heilkraft des Pferdeserums von Roux und Behring bei der Diphtherie.

Prof. W. Gruber erklärt zunächst, obwohl er dem Urtheile Kassowitz' nicht beistimmt, sich für die freie Meinungsäusserung und gegen die autoritative Entscheidung wissenschaftlicher Fragen aussprechen zu müssen.

Er selbst hält Kassowitz gegenüber aufrecht, dass bei der Diphtherie, gerade so wie bei anderen pathologischen Processen, die einander zum Verwechseln ähnlich sind, eine grosse ätiologische Mannigfaltigkeit herrschen kann. So können Eiterungen nicht nur durch Staphylokokken, Streptokokken, sondern auch durch die verschiedensten Bacterienarten, z. B. des Bacterium coli commune etc., erregt werden.

Es könne ja kein Zweifel darüber bestehen, dass der Löffler'sche Bacillus, wo er vorhanden, auch der Erreger der Krankheit ist und dass er ein specifisches Gift erzeugt, das auch die Ursache der postdiphtheritischen Lähmungen ist.

Es ist auch sicher, dass man experimentell auf der Vagina und Trachea mit dem Diphtheriebacillus durch Infection locale Diphtherie hervorrufen könne, dass man ferner durch Ueber-

Digitized by Google

impfung des Bacillus neue, dauernde Immunisirung erzeugen kann, dass das Blutserum solcher immunisirter Thiere auch auf andere Thiere immunisirend wirkt (passive Immunisirung).

Diese letztere Immunisirung ist allerdings sehr vergänglich und muss auch beim mit Heilserum injicirten Kinde vergänglich sein.

Es ist auch sicher, dass man injicirte Thiere dadurch heilen kann, dass man ihnen selbst 24 Stunden und später nach der Infection das immunisirende Serum einspritzt. Dies beweisen nicht, wie Kassowitz angibt, 8 Behring'sche Versuche, sondern zahlreiche Versuche, insbesondere von Roux und Vaillard, an Thieren, welche auf der Vaginal- oder Trachealschleimhaut inficirt worden waren.

Aber auch die Folgen der Injection fertigen Diphtheriegiftes lassen sich noch durch „ziemlich spät" nachfolgende Serumdosen beseitigen.

Schwere Veränderungen lebenswichtiger Organe, die schon vor der Antitoxineinspritzung gesetzt sind, können nicht mehr beseitigt werden.

Für ungerecht hält G. den Vorwurf Kassowitz', dass man zu früh vom Thierexperimente zum Versuche am Menschen geschritten sei, aber er gibt zu, dass das Thierexperiment a priori keine verlässlichen Schlüsse auf den Heilwerth des Serums beim Menschen gestattet.

Man braucht auch der bisher vorliegenden Statistik noch keinen absoluten Werth beizulegen, der gegenüber einige Bedenken wohl berechtigt sind, aber man darf auch nicht, wie Kassowitz gethan, derzeit diese Statistik als Gegenbeweis verwerthen wollen.

Die Aussage erfahrener Kliniker aber kann uns nicht gleichgiltig sein, und die Versuche müssen fortgesetzt werden, ohne Rücksicht auf die bisher beobachteten unangenehmen Nebenwirkungen.

Prof. Kolisko theilt seine Erfahrungen mit, die er bei 75 Obductionen von an Diphtherie Verstorbenen und mit Heilserum Behandelten gemacht hat.

Er zweifelt nicht, dass eine sehr wesentliche, als günstig anzusehende Beeinflussung des diphtheritischen Processes durch die Serumbehandlung am Sectionstische zu constatiren ist.

Die diphtheritische Membran erscheint entweder schon von der Schleimhaut abgelöst oder leichter ablösbar oder (Trachea,

Digitized by Google

Bronchien) zu einer schlammigen Masse verflüssigt, und zwar in einer solchen Ausdehnung, Gleichmässigkeit und Raschheit, wie nach keiner anderen Behandlungsmethode.

Diese Veränderung ist eine directe Wirkung der Paralysirung der Löffler'schen Bacillen durch das Antitoxin, gilt aber nur für das croupöse Stadium.

K. macht aber darauf aufmerksam, dass die Meinung des Klinikers, dass er am 1. oder 2. Krankheitstage injicirt habe, oft thatsächlich unrichtig ist, weil die Infection oft schon Tage vorher latent an irgend einer verborgenen Stelle begonnen hat, ehe sie plötzlich und nur zu oft in einer bösartigen Form manifest wird.

Der Einfluss auf die nicht croupösen Beläge aber ist nicht so auffällig.

Keinen Einfluss des Heilserums hat K. beobachtet auf die Lungenprocesse, die degenerativen Veränderungen am Herzfleische, keine Differenz im Verhalten der Nieren bei den Eingespritzten; an den Injectionsstellen, wohl im Zusammenhange mit den Verschiedenheiten des Serums, bald minimale Veränderungen, bald ausgedehnte hämorrhagische Infiltrate, einmal Abscessbildung und einmal eine ausgedehnte Phlegmone.

Prof. Paltauf erhebt gegen Kassowitz den Vorwurf, dass dieser in seiner Kritik der Behring'schen Serumtherapie nur eine Abhandlung von Behring und Wernicke und keine anderer Autoren in Betracht gezogen habe. Was insbesondere die Präventivimpfungen betreffe, so werden solche fortwährend angestellt, so oft man eben den Immunisirungswerth eines Serums zu prüfen hat.

Wernicke hat aber auch am 3. Februar 1893 in der Berliner physiologischen Gesellschaft Meerschweinchen gezeigt, welchen 24 Stunden nach der Infection bei schweren localen und allgemeinen Erscheinungen Heilserum mit Erfolg injicirt worden war, und Behring berichtet auch noch später über eine solche Heilung, eines durch Intoxication schwer krank gemachter Meerschweinchen.

Roux wurde von Kassowitz ganz ignorirt. Paltauf selbst demonstrirt Kaninchen, welche per tracheotomiam inficirt worden waren und durch Einspritzung von Serum theils kurz nach der Infection, theils 6, theils 18 Stunden später noch gerettet werden konnten.

Digitized by Google

P. betont auch, dass man berechtigt ist anzunehmen, dass das immunisirende Serum denselben Erfolg beim Menschen haben könne, wie beim Thiere, weil auch das Serum von Kindern, welche Diphtherie überstanden haben, immunisirend auf das Thier wirkt (Escherich-Abel).

Die Erfahrungen beim Tetanus können als Analogie für die Diphtherie deshalb nicht herangezogen werden, weil die Krämpfe bei dieser Krankheit schon ein Symptom der eingetretenen Vergiftung darstellen, bei der Diphtherie aber der locale Process der Vergiftung vorausgeht.

Auch bei der Mischinfection durch Streptokokken kann das Serum noch nützlich wirken durch Verkürzung des Verlaufes im Localprocesse.

Widerhofer brachte eine sehr prägnante polemische Färbung in die bisher sachlich gehaltene Discussion. Er hält die am Schlusse seiner ersten Mittheilung aufgestellten Thesen vollständig aufrecht, denn sie sind nach seiner Ansicht nicht widerlegt worden.

Gegen Gnändinger's üble Resultate bemerkt er, dass sie durch Anwendung des Heilserums in zu vorgerücktem Krankheitsstadium, durch Sepsis, durch schwere Complicationen (Lungencaverne und Scarlatina) verschuldet waren.

Monti gegenüber hält er seine Eintheilung in leichte schwere und schwerste Fälle für klinisch richtiger, als in die von Monti vorgeschlagene und erklärt die 48% Paralysen in Monti's Bericht für ein vorläufig ungelöstes Räthsel, die Ansicht, dass die Albuminurie ein Symptom der Serumvergiftung sei, seinen (W.'s) Beobachtungen widersprechend.

„Und nun zu Prof. Kassowitz"; gegen Kassowitz wendet W. sich mit einer geradezu überraschenden Lebhaftigkeit und Eigenthümlichkeit des Tonfalles und überschreitet die Grenzen, die eigentlich durch die Sachlichkeit einer Discussion in einer wissenschaftlichen Gesellschaft gesetzt sein sollten.

W. sagt, Kassowitz hätte logischer Weise die Serumtherapie als gemeinschädlich verwerfen müssen, er hat aber zur Fortsetzung derselben eingeladen, seine nihilistische Kritik sei eine Missachtung des Ernstes und der Bedeutung deutscher Wissenschaft.

In Bezug auf die Immunisirungsfrage betont W., dass er über die Tragweite des Immunisationverfahrens sich nur ganz reser-

Digitized by Google

virt ausgesprochen habe; aber ein vollständiges Misslingen der Immunisirungsversuche beim Menschen habe Kassowitz nur auf Berichten aus Zeitungen und Broschüren basirt, ohne eigene Erfahrung, und dies nenne W. die Immunisation „verdächtigen".

W. hat bei 53 Immunisirungen vollkommen zufriedenstellende Resultate erzielt und hält es für eine Gewissenspflicht, die Immunisirung fortzusetzen, an deren Unschädlichkeit man nicht zweifeln kann und die man daher auch den „armen unglücklichen Eltern" nicht entziehen darf.

Die Behauptung Kassowitz', dass in zahlreichen Fällen Kinder am 1. und 2. Krankheitstage mit ausreichenden Dosen Antitoxin behandelt wurden und gestorben sind, nennt W. eine „Irreführung", wenn auch wirklich einige solche Kinder starben.

So lange Kassowitz nicht beweist, meint W., dass bei der Serumtherapie die Lähmungen häufiger vorkommen als bei anderen Behandlungsmethoden, könne er in dem Vorkommen von Lähmungen keinen Einwurf gegen die Serumtherapie sehen, auch nicht darin, dass auch nach den Injectionen sich die Membranen noch erneuern, wenn die Kinder nur schliesslich genesen.

Die Auffassung Kassowitz', dass die Injectionen ohne Einfluss auf die Temperatur seien, treffe für W.'s Mittheilungen nicht zu, ebenso durchaus nicht für das St. Annen-Kinderspital die Aufnahme von vielen leichten Fällen während der Periode der Serumtherapie. W. meint auch, dass, wenn Kassowitz für gewissenhaft gehalten hat, bei seinen 8 Fällen die Localtherapie mit der Injectionstherapie zu combiniren, er sich damit auch die Möglichkeit der reinen Beobachtung des Localprocesses selbst vernichtet, und macht ihm einen ernsten Vorwurf daraus, dass er (Kassowitz) das Zutrauen der Bevölkerung in „unverantwortlicher Weise" erschüttert habe und dass er, obwohl er zweifle, doch den vollständigen Sieg der Gegenpartei (also sein eigenes Fiasco) mit grosser Freude begrüssen würde.

W. bestreitet endlich die Berechtigung der Aussage Kassowitz', dass in der Discussion der Berliner med. Gesellschaft die Zahl der skeptischen und ablehnenden Vota weitaus über die zustimmenden überwogen hat.

Kassowitz bestreitet in entschiedenster Weise, jemals erwähnt zu haben, dass das Heilserum schädigende Eigenschaften habe oder dass dieselben von der Fortsetzung der Versuche abhalten könnten.

Digitized by Google

In der Sitzung vom 1. Februar 1895 wendet sich zunächst Dr. B. Unterholzner gegen die Deutung, welche Kassowitz den aus dem Leopoldstädter Kinderspitale berichteten Ziffern gegeben hat und kommt auf Grund einer vergleichenden Statistik zu dem Schlusse, dass die Sterblichkeit im Jahre 1895 gegen 1894 sich im Leopoldstädter Kinderspitale um 9·5% verringert habe, wobei er es allerdings noch dahingestellt lässt, ob dieser Abfall der Mortalität der Serumtherapie zugeschrieben werden dürfe.

Prof. Kassowitz bemerkt einleitend in seiner Entgegnung, dass er im Gegensatze zu Drasche auf die mannigfachen Schädigungen, die das Diphtherieserum herbeiführt, nicht eingegangen sei, weil er vor Allem die Heilwirkung desselben am Menschen erörtern wollte.

Drasche und Gnändinger haben einen Bundesgenossen gefunden in ihrem Urtheile über das Heilserum, in Prof. Soltmann aus Leipzig (siehe das vorhergehende Referat), und diese negativen Erfahrungen sind mit der gerühmten Heilwirkung des Behring'schen Serums in keiner Weise in Einklang zu bringen.

K. constatirt, dass auch Prof. Gruber meint, man könne a priori die Erfahrungen vom Versuchsthiere nicht sicher auf den Menschen übertragen, umsomehr, als das Versuchsthier viel unempfänglicher gegen die Diphtherieinfection ist, als der Mensch. Behring aber erklärt gerade umgekehrt, dass der Mensch unempfänglicher sei und glaubt, dass gerade deshalb der Mensch auch leichter heilbar sein werde. Thatsache ist aber, dass nur der Mensch, aber, so viel man weiss, nie irgend ein Thier, spontan an Diphtherie erkrankt.

Kolisko's Angabe von günstigen Veränderungen der erkrankten Schleimhaut durch das Heilserum wird durch die weitere Angabe wett gemacht, dass er innerhalb so kurzer Zeit ein so grosses Leichenmaterial zur Verfügung hatte. (Ein auffallend schlechtes Motiv, da diese 75 Leichen von 350 Diphtheriekranken stammen, was doch nur eine Mortalität von 21·5% errechnen liesse. Ref.)

K. hebt auch Kolisko gegenüber hervor, dass dieser bei den Serumtodten keineswegs häufiger Nierenveränderungen angetroffen habe als sonst. (Auch das scheint kein wichtiger Einwand zu sein, denn die Todten dürfen ja ohne Schaden für die Heilwirkung des Serums Giftwirkungen zeigen, weil sie ja

Digitized by Google

notorisch dieser Giftwirkung erlegen sind, es kommt ja eben darauf an, wie oft das Serum diese Giftwirkung so weit zu beheben vermag, dass die Kranken gerettet werden, dagegen hat sich K. eine Bemerkung im Soltmann'schen Berichte entgehen lassen, nämlich die, dass Soltmann ganz analogen Einfluss auf die croupöse Schleimhaut nach Pilocarpinbehandlung, also einer nicht specifischen Behandlung, gesehen hat, wie nach dem Heilserum. Ref.)

Gegen Paltauf bemerkt K., dass er keine für die Sache wichtige Publication Behring's übersehen habe und dass die üblich gewordene Cumulirung der Antitoxineinspritzungen durch wiederholte Injectionen eigentlich den Behring'schen Vorschriften widerspreche.

Auch Unterholzer gegenüber hält K. das Ergebniss fest, dass die Gesammtmortalität an Diphtherie im Leopoldstädter Kinderspitale vorerst durch das Heilserum nicht verringert worden sei.

Widerhofer gegenüber betont K. nachdrücklichst sein Recht auf freie Meinungsäusserung in einer wissenschaftlichen Gesellschaft, bleibt bei seinem Ausspruche von der öfter berichteten Erfolglosigkeit der Präventivimmunisirung, und bleibt dabei, dass diese negativen Erfolge eine üble Vorbedeutung für den Heilwerth des Serums haben, das ja nach der Ansicht seines Entdeckers ausschliesslich auf seinem Immunisirungswerthe beruht.

K. begreift auch nicht den Widerspruch Widerhofer's gegen die Forderung, neben dem Heilserum auch die Localbehandlung zu üben, da ja auch Behring die Gefahr eigentlich von den Mischinfectionen ableitet, und beruft sich auf die diesbezüglich zustimmende Erklärung Soltmann's.

K. hält auch fest an seiner früheren Kritik der Statistik und hebt hervor, dass auch unter den 100 Fällen von Widerhofer 22 leichte Fälle, 36 schwerere und nur 42 ganz schwere Fälle waren, und dass im Annen-Spitale alle Kinder unter 1 Jahr und alle Kinder, deren Geschwister an Diphtherie gestorben waren, gespritzt worden seien, auch wenn sie nur leichte Localerscheinungen gezeigt hatten.

Ferner hebt K. hervor, dass auch im St. Anna-Kinderspitale 50 Fälle ohne Serum behandelt worden waren, mit 21 Todesfällen, dass also die allgemeine Mortalität an Diphtherie

Digitized by Google

(146 Fälle mit 45 Todesfällen) 30·8%, also nur um 3·4% geringer war, als im October und November 1891.

K.'s Angabe, dass sich in der Berliner med. Gesellschaft die grosse Majorität der Redner skeptisch oder ablehnend geäussert habe, sei thatsächlich richtig und den Vorwurf Widerhofer's, dass er sich an der deutschen Wissenschaft „versündigt" habe, weist er zurück und ebenso den Vorwurf, dass er durch offenen Ausdruck seiner Ueberzeugung in einer wissenschaftlichen Discussion in unverantwortlicher Weise das Vertrauen der Bevölkerung zum Heilserum erschüttert habe. Rein wissenschaftliche Fragen gehören einfach nicht vor das Forum des grossen Publicums, und ein Vorwurf gebühre denjenigen, welche es in die nicht fachmännische Publicistik gebracht haben.

Zum Schlusse citirt K. noch Prof. Ganghofer (siehe den Bericht im Februarheft), der über 110 Fälle von mit Heilserum Behandelten berichtet, aber sich doch nicht für berechtigt hält, ein alle Fragen umfassendes Urtheil über den Werth der Behandlung der Diphtherie mit Heilserum abzugeben.

In der Sitzung vom 8. Februar schloss Prof. Monti die Serumdebatte der k. k. Gesellschaft der Aerzte. M. erklärt, in allen Hauptpunkten mit den Anschauungen Widerhofer's übereinzustimmen; der Vortrag war reich an polemischen Bemerkungen, die gegen die Gegner der Serumtherapie gerichtet waren, aber neues Material und neue Motive nicht mehr vorbringen konnten.

M. demonstrirt auf einem Tableau, das er auf Grundlage der bisher erschienenen Berichte zusammenstellte, dass die Mortalität der mit Heilserum behandelten 3888 Diphtheriefälle 18·4% betrug und in den einzelnen Städten und Ländern von 7% — 23% schwankte.

Prof. Paltauf wendet sich gegen die „Sophistik" in den Auseinandersetzungen von Kassowitz und dagegen, dass der letztere die Arbeiten von Roux ignorirt habe. Den Vorwurf Kassowitz', dass Behring noch an das „Tuberculin" glaube, begegnet P. mit folgenden Worten: „So viel man zwischen den Zeilen aus verschiedenen Arbeiten aus dem Spitale für Infectionskrankheiten lesen kann, wird dasselbe (Tuberculin) allerdings bei 2 Gruppen, erst nach genauester bacteriologischer Untersuchung erkennbarer Fälle von Tuberculose, mit Erfolg

Digitized by Google

angewendet.“ Auch P. bringt neues Materiale für die Beurtheilung nicht mehr vor.

Dr. M. Berkocics theilt seine Erfahrungen mit, die er mit dem Behring'schen Heilserum bei Diphtherie gemacht (Pester med.-chir. Presse. Nr. 5, 1895):

Er hat 12 Fälle behandelt, von denen 6 gestorben, und zwar: ein 10 Monate altes Kind, gestorben; 4 Kinder im Alter von 1—2 Jahren, 3 gestorben; 2 Kinder im Alter von 3—4 Jahren, 1 gestorben; 2 Kinder im Alter von 5—10 Jahren, 1 gestorben; 3 Kinder von 10—15 Jahren, keines gestorben.

Bei 2 Fällen hat er eine „geradezu phänomenale“ Wirkung beobachtet; das Urtheil: Bei frühzeitiger Behandlung in gehöriger Dosis wirkt das Heilserum — „wie es scheint“ — als Specificum.

Bei sehr vorgeschrittenen und bei gemischten septischen Formen wies das Mittel keinen besonderen Erfolg auf.

Prof. Bokai erhielt vollkommen zufriedenstellende Resultate von immunisirenden Serumimpfungen.

Er hat bereits mehr als 150 Fälle von Diphtherie mit Heilserum behandelt, konnte sich von der ausserordentlichen Wirksamkeit des Mittels überzeugen und befürchtet nicht, dass spätere Erfahrungen diese seine Ueberzeugung zum Wanken bringen werden.

Dr. Al. Pavlik (Wiener med. Presse. Nr. 5, 1895) ist zur Ueberzeugung gekommen, dass die Immunisirungsfähigkeit des Heilserums eine minimale sein dürfte.

7 Fälle, mit Heilserum behandelt, genasen.

Dr. B. Handler (Wiener med. Presse. Nr. 6, 1895) hat innerhalb 8 Wochen 5 Fälle von Diphtherie mit Heilserum behandelt, und zwar 28 mittelschwere und schwere Fälle mit 2 Todesfällen, 4 mit diphtheritischem Croup mit 3 Todesfällen, 37 Schutzinjectionen vorgenommen, daran 2 nachträglich erkrankt.

Dr. Radivoj Simonovu (Wiener med. Presse. Nr. 6, 1895) hat 7 Fälle von Diphtherie mit Heilserum behandelt, darunter sich selbst; alle Fälle wurden geheilt.

1. Ueber Anwendung des Diphtherieheilserums. Von Dr. Hagen.

2. Einige kurze Bemerkungen über die Erfahrungen mit Heilserum auf der Diphtheriestation des Krankenhauses Magdeburg-Altstadt. Von Dr. Möller.

1. H. hat 25 Fälle von Diphtherie mit Heilserum behandelt, und zwar Individuen im Alter von 8 Monaten bis 16 Jahren

Digitized by Google

und dabei nur einen Todesfall gehabt. Von den Genesenen waren 8 leicht, 6 mittelschwer, 10 schwer und sehr schwer.

Die eingespritzten Serummengen schwankten zwischen 250 und 2500 Antitoxineinheiten, im Mittel 1000 Antitoxineinheiten.

In der Mehrzahl der Fälle befanden sich die Kranken 24 Stunden nach der Injection ganz wohl, waren nach 48 Stunden fieberlos, die Membranen waren nach 24 Stunden scharf begrenzt, nach 96 Stunden meist ganz geschwunden.

3 von den Genesenen hatten vor der Einspritzung deutliche Stenosenerscheinungen. Albuminurie trat nur ausnahmsweise auf, sehr markirt war meist schon in den ersten 24 Stunden der Stillstand des Processes und die Abnahme der Drüsenschwellungen.

Bacteriologisch untersucht wurden 23 Fälle und davon 21 mit positivem Erfolge.

Nachtheilige Wirkungen der Injectionen kamen nicht vor, höchstens Urticaria und juckende Erytheme.

Immunisirt durch Injectionen wurden 35 Kinder, von welchen 4 nachträglich zwar erkrankten, aber nach einer Seruminjection auch genasen.

H. empfiehlt die Durchführbarkeit der Serumbehandlung in der Privatpraxis und verweist dabei auf die Ansicht Behring's, dass in der Privatpraxis die Secundärinfectionen seltener und leichter vermeidbar seien, als in Krankenhäusern.

2. M. verweist zunächst auf den enormen Zuwachs, den die von ihm geleitete Diphtheriestation in den letzten 2 Jahren erfahren hat. Während 1889/90 im Ganzen 84 Fälle zur Aufnahme kamen, betrug die Zahl der Aufgenommenen 1893/94: 563 Fälle.

Die Behandlung mit Heilserum wurde Mitte August 1894 begonnen.

Vom 1. April bis 1. November kamen zur Aufnahme 312 Fälle von Diphtherie, die ohne Serum behandelt wurden.

Tracheotomirt wurden 114 mit 57 Todesfällen.

Nichttracheotomirt wurden 98 mit 36 Todesfällen.

Mit Serum wurden behandelt 76 und zwar tracheotomirt 48 mit 19 Todesfällen und 28 mit 8 Todesfällen.

Ein Vergleich der Tracheotomirten, mit und ohne Serum behandelt, ergibt allerdings ein Minus an Mortalität von 16% bei den mit Serum Behandelten, M. hält sich aber durchaus nicht berechtigt, schon jetzt einen sicheren Schluss zu ziehen.

Digitized by Google

Er hat übrigens bei der Serumbehandlung sowohl die ganz leichten, als die moribunden Fälle ausgeschlossen. — (Centralbl. f. innere Med. Nr. 48, 1894.)

Beitrag zur Behandlung der Diphtherie mit Heilserum. Von Dr. Kuntzen.

Der Autor hat 24 Fälle von Diphtherie mit Heilserum behandelt, und zwar kamen am 1. bis 5. Krankheitstage 19 zur Aufnahme, die alle bis auf einen genasen, darunter 2 Tracheotomirte, am 6., 7. und 8. Krankheitstage wurden 5 aufgenommen, darunter 3 Tracheotomirte, von diesen 5 sind 2 gestorben; es starben also von 24 Behandelten 3 (12·5%), von den 5 Tracheotomirten starben 2. K. hat nicht bacteriologisch untersucht, aber für ihn gibt es keinen Zweifel nach der Seruminjection, dass es sich um echte Diphtherie gehandelt habe, wenn 1. am 2. Behandlungstage Temperatur und Puls zur Norm zurückgekehrt und das Allgemeinbefinden vortrefflich ist, während die Beläge im vollen Umfange bestehen, 2. wenn sich am 3. Behandlungstage der Rand des scharf abgelegten Belages von der Unterlage abzuheben scheint und am 4. Behandlungstage der ganze erkrankte Bezirk gereinigt ist. K. weiss das Alles, schon nach Beobachtung von 25 mit Serum behandelten, Kranken ganz sicher. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 45, 1894.)

Kleine Mittheilungen.

Gegen **acute Diarrhöe** hat John Ritchie mit bestem Erfolge keratinirte Carbolpillen (0·15 Acid. carbol. 3stündlich) gegeben. Gewöhnlich genügten 6 Pillen, um selbst hartnäckige und schwere Diarrhöe zu beseitigen. Vergiftungserscheinungen traten in keinem Fall auf, auch zeigte der Urin keine Dunkelfärbung. — (Lancet.)

Zur Arzneidosirung. In einer an einen Vortrag von G. Lewin: „Ueber Todesfälle nach Quecksilberbehandlung" im Verein für innere Medicin sich anschliessenden Discussion hat Leyden sich über die bei der Arzneidosirung zu beobachtenden Principien ausgesprochen. L. knüpfte an eine Bemerkung von Blaschko an, dass mit kleiner Dosis zwar die Schädlichkeit, aber auch der Effect kleiner sei. Diesen Satz erkennt L. in seiner Allgemeinheit nicht an. Es kann vielmehr sein, dass bei dem einen Medicament mit steigender Dosis der nütz-

Digitized by Google

liche Effect wenig, der schädliche aber sehr erheblich zunimmt. Die Gründe hiefür sind mannigfaltig und nicht nur auf die individuelle Empfänglichkeit zurückzuführen. Jedenfalls handelt es sich nicht um Ausnahmen, sondern um ein sehr häufiges Ereigniss. Diesen Verhältnissen muss der Arzt Rechnung tragen, um seiner ersten Aufgabe, nicht zu schaden, gerecht zu werden. Diese Rücksicht führt dahin, mit der Anwendung grösserer Dosen der stärker wirkenden Mittel vorsichtig zu sein und zu kleineren Dosen zu greifen, als sie namentlich vor einigen Jahren und noch heute hie und da üblich sind. L. bezeichnet es als einen wichtigen Fortschritt der internen Therapie, dass die deutschen Aerzte in den letzten Jahren sich im Allgemeinen kleinerer Dosen bedienen. Als die Salicylsäure bekannt wurde, gab man 2stündlich 1—2 g dieses Mittels, Chinin wurde bei Typhus zu 2 g und mehr gegeben, Chloralhydrat bei Delirien bis zu 5 g gegeben. Die Erfahrung lehrte jedoch, dass derartige grosse Dosen häufig nicht nur dem Patienten lästig, sondern auch schädlich waren, und man wurde vorsichtiger und wendete kleinere Dosen an. Auch für Antipyrin verhält es sich ebenso. L. verordnet einem Patienten, den er noch nicht näher kennt, kaum mehr als 0·5 dieses Mittels pro dosi (noch besser 0·3; Ref.). Aehnliches gilt auch für Digitalis, Morphium und andere Mittel. Sie haben neben der erwünschten Heilwirkung leider auch häufig schädliche Effecte, welche uns nöthigen, mit kleinen Dosen anzufangen und uns überhaupt mit kleineren Dosen zu begnügen, als wir es noch vor nicht langer Zeit gewohnt waren. Eine solche Vorsicht ist für die Praxis von grosser Bedeutung. — (Therap. Monatsh.)

Für die Behandlung der Epilepsie empfiehlt Prof. Bechterew (St. Petersburg) eine Combination von Adonis vernalis, Kalium bromatum und Codeïn. Er bedient sich der folgenden Verschreibungsweise, die ihm in zahlreichen Fällen gute Dienste geleistet hat:

Rp. Inf. herb. Adonis vernal. 2·0—4·0 : 180·0
Kalii bromati 7·5—12·0
Codeïni 0·12—0·18.

M. D. S. Täglich 4—8 Esslöffel in Zuckerwasser oder Milch zu nehmen. — (Therap. Monatsh.)

Opiate in Verbindung mit Kaffee. Nach Dr. Mangeot (Sem. méd.) verhindert gleichzeitige Anwendung von Kaffee und

Digitized by Google

Opiaten die schlafmachende Wirkung der letzteren, ohne deren beruhigenden Einfluss zu stören. Wo es sich darum handelt, schmerzbetäubend oder beruhigend zu wirken, ohne dass man gerade Schlaf erzielen möchte, wie z. B. bei Dysmenorrhöe, Asthma, Tenesmus, Koliken, gewissen Neuralgien etc., da sah M. von einer Combination von Morphium mit Kaffee den gewünschten Effect in vorzüglicher Weise. — (Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte.)

Um allen Nebenwirkungen des **Trionals** vorzubeugen und dieses treffliche Schlafmittel, im Credit zu erhalten, gibt Goldmann (Therap. Monatsh. Nov. 1894) folgende Rathschläge: 1. Man lässt das Trional niemals in höheren Dosen als 2 g reichen; überall dort, wo nicht Schmerzen die Schlaflosigkeit bedingen, erzielt man fast regelmässig durch Dosen von 1·5 g, einen Schlaf von 6—8 Stunden Dauer. Bei der neurasthenischen Schlaflosigkeit genügt gewöhnlich eine Gabe von 1 g um einen ruhigen Schlaf zu erzeugen. 2. Das Trional darf niemals trocken genommen oder mit wenig kaltem Wasser nachgespült werden, sondern es muss gleichzeitig mit dem Hypnoticum ein grösseres Volumen, etwa eine Tasse (circa 200 cm^3) einer möglichst warmen Flüssigkeit gereicht werden. Das kann z. B. durch gleichzeitige Darreichung von Suppe, Thee etc. geschehen. Hiedurch gelangt das Trional schnell zur Resorption und prompten Wirkung. 3. Man beachte, dass beim Trionalgebrauch eine zeitweilige Unterbrechung der Medication stattfinde. Kein praktischer Arzt wird Wochen hindurch oder, wie die Literatur lehrt, Monate hindurch ununterbrochen ein Schlafmittel reichen. 4. Um jeder eventuellen Ansammlung nicht resorbirten Trionals vorzubeugen, um eine Ausscheidung desselben zu beschleunigen und damit einer Alkalientziehung des Blutes aus dem Wege zu gehen, lasse man während des Gebrauches des Trionals den Tag über kohlensäurehaltige Mineralwasser (Selters, Apollinaris) reichen; daneben empfiehlt es sich, noch citronensaure oder weinsaure Salze zu nehmen, sei es in Form von Seignettesalz oder Brauselimonade. Die Pflanzensäuren verbrennen im Organismus zu kohlensauren Salzen und erhöhen dadurch die Alkalescenz des Blutes. 5. Kommt trotz dieses Vorbeugungsmittels Obstipation hinzu, so ist dieselbe durch Seidlitzpulver und ähnliche Laxantien rechtzeitig zu heben. — (Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte.)

Digitized by Google

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Acidum glycerino-phosphoricum und die glycerinphosphorsauren Salze. Die Glycerinphosphorsäure entsteht bekanntlich bei der Verdauung und der Fäulniss aus Lecithinen. In den thierischen Lecithinen scheint vorzugsweise die Distearyl-Glycerinphosphorsäure enthalten zu sein. Die Säure wird, ebenso wie das bereits früher schon dargestellte Calciumsalz derselben (Calcium glycerino-phosphoricum), von dem menschlichen Organismus ohneweiters gut vertragen. Die Annahme, dass Phosphor in Gestalt der Glycerinphosphorsäure vom Organismus aufgenommen wird, ist nicht unwahrscheinlich. Daher die therapeutische Verwendung jener Säure und ihrer Salze in allen solchen Zuständen, die auf Phosphormangel im Körper zurückzuführen sind.

Acidum glycerino-phosphoricum $\left[C_3H_7O_3—PO\begin{matrix}OH\\OH\end{matrix}\right]$ ist eine gelbe, geruchlose, ölartige Flüssigkeit von rein saurem Geschmack, löslich in Wasser und Alkohol. Sie wird grösstentheils als solche resorbirt, im Blute meist vollständig gespalten und mit dem Harn als Phosphorsäure eliminirt.

Von ihren Salzen sind bisher die folgenden dargestellt worden:

1. Calcium glycerino-phosphoricum

$$\left[C_3H_7O_3—PO\begin{matrix}O\\O\end{matrix}Ca\right],$$

ein weisses, krystallinisches Pulver, leicht löslich in kaltem Wasser. Beim Erwärmen trübt sich die Lösung; in siedendem Wasser ist es fast unlöslich (s. II. Heft, pag. 125).

2. Ferrum glycerino-phosphoricum

$$\left[C_3H_7O_3—PO\begin{matrix}O\\O\end{matrix}Fe+2H_2O\right],$$

gelbliche Lamellen, löslich in Wasser und verdünntem Weingeist.

Nur in 50%igen Lösungen im Handel:

3. Ammonium glycerino-phosphoricum

$$\left[C_3H_7O_3—PO\begin{matrix}O\,NH_4\\O\,NH_4\end{matrix}\right].$$

4. Kalium glycerino-phosphoricum

$$\left[C_3H_7O_3—PO\begin{matrix}OK\\OK\end{matrix}+H_2O\right].$$

Natrium glycerino-phosphoricum

$$\left[C_3H_7O_3—PO\begin{matrix}O\,Na\\O\,Na\end{matrix}+H_2O\right].$$

Digitized by Google

Die beiden letzten Substanzen sind klare, gelbliche Flüssigkeiten, mit Wasser in jedem Verhältnisse mischbar.

Dem Salze wird besonders eine elective Wirkung auf die Ernährung der Nerven zugeschrieben. Einen schädigenden Einfluss auf den Organismus besitzen sie nicht. Das Calciumsalz wird gut verdaut, rasch resorbirt und kann im Harne als phosphorsaures Salz nachgewiesen werden.

A. Robin empfiehlt die glycerinphosphorsauren Salze in Fällen, wo die darniederliegende Ernährung der Nerven gefördert oder wieder angebahnt werden soll, bei nervösen Asthenien verschiedenen Ursprunges, wie Ischias, Tic douloureux etc., in der Reconvalescenz nach Influenza und anderen Infectionserkrankungen, bei Phosphaturie und der Addison'schen Krankheit. Wenig zufriedenstellende Resultate erhielt er bei Tabes dorsalis, indem die blitzartigen Schmerzen nur sehr wenig beeinflusst werden. Man reicht die Salze für sich oder in Verbindung mit anderen Mitteln per os (c. 0·1 pro dosi ad 0·3 pro die) oder subcutan (0·2 — 0·25 g pro die); zu ersteren Zwecken werden Calcium oder Ferrum glycerino-phosphoricum, zu letzteren das Natron- oder Kalisalz vorgezogen.

Die Salze dürfen nicht combinirt werden mit Carbonaten, Phosphaten und mit Bleisalzen, da sie sich sonst zersetzen. Aus demselben Grunde ist das Erwärmen der freien Säure unstatthaft. Die Salze selbst zersetzen sich durch Erwärmen nicht, das Calciumsalz fällt wohl aus der wässerigen Lösung aus, löst sich aber wieder beim Erkalten.

Die Lösungen der Glycerophosphate müssen stets sterilisirt wohl aufbewahrt werden. Sie sind sonst ein guter Nährboden für Spaltpilze.

Rp. Calcii glycerino-phosphoric.
Solve in 2·0
Aq. dest. 90·0
Adde
Aq. Menth. pip.
Syrup. simpl. āā 30·0
D. S. 3—4mal täglich 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Rp. Ferri glycerino-phosphoric. 2·0
Aq. Cinnamomi 40·0
Syrup. cortic. aurantior. 160·0
M. D. S. Esslöffelweise in einem Glas Wasser zu nehmen.

Rp. Calcii glycerino-phosphor. 3·0
Terrae siliceae 0·2
Syrup. Althaeae q. s.
ut f. l. a pil. N.$^{0}/_{0}$ XXX.
Obducentur argent. poliat.
D. S. 3mal täglich 1 Pille zu nehmen.

Rp. Kalii (Natrii) glycerino-phosphor. 1·0
Natrii chlorati 0·03
Aq. dest. 5·0
D. S. Täglich 1mal 1 Pravazsche Spritze voll zu injiciren.

Digitized by Google

An der Injectionsstelle treten unter Beobachtung der gewöhnlichen Vorsichtsmassregeln keinerlei Erscheinungen.

Literatur: E. Merck, Berichte über die Jahre 1893 u. 1894. — G. de Pasqualis, Ann. di Chim. e di Farmacol. 1893 u. 1894. — K. Bülow, Arch. f. Physiol. 1894.

Hämolpräparate. Hämol und Hämogallol sind seiner Zeit durch Kobert in die Therapie eingeführt worden und sollen bekanntlich die Eisenpräparate ersetzen. Sie leisten nicht nur bei echter Chlorose gute Dienste, sondern auch in solchen Fällen, wo eine Verarmung des Blutes an Hämoglobin eintritt, so bei Obstipationen, bei Anämie infolge von Kälteeinflüssen (Murri's hiemale Anämie), dann bei Blutarmuth infolge von chronischen Katarrhen, von Mercurialbehandlung u. s. f.

Das Hämol geht mit Jod, Brom, mit einigen schweren Metallen, wie Fe, Cu u. s. f., Verbindungen ein. Diese Metallhämole sind Metallhämoglobine, welche nicht aus krystallisirtem Hämoglobin, sondern aus vom Stromata durch Kohlensäure möglichst befreiter Rinderblutlösung gewonnen sind. Ihr Metallgehalt steht dem der reinen Metallhämoglobine nicht nach.

Die Metallhämoglobine Kobert's sind sehr mild wirkende Vertreter der betreffenden Metalle. Die Folgenden kommen gegenwärtig in den Handel:

1. Haemolum zincatum (Zincohämolum). Ein fast geschmackloses, chocoladebraunes Präparat, mit dem Spectrum des Oxyhämoglobins, doch unlöslich in Wasser; es löst sich in verdünnten Alkalien, sowie in allen organischen Ammoniumsalzen mit schön rother Farbe und kann durch Verdünnung und Neutralisation der Lösungen wieder gewonnen werden, behält aber seinen Zinkgehalt (circa 1·01%) constant bei.

Das Zincohämol reicht man als mildes Antidiarrhoicum und in solchen Fällen von Chlorose, wo nach Hösslin im Darme multiple, kleine, zeitweise blutende Ulcerationen bestehen.

Rp. Haemol. zincat. 0·5
(Pulveris aromatici 0·1)
(M.) Dent. tal. dos. Nr. X.
D. S. 3mal täglich 1 Pulver in Oblaten zu nehmen.

2. Haemolum ferratum (Ferrohämolum). Das braune Pulver enthält das Fe in zweierlei Form: der eine Theil ist ganz fest gebunden, so dass er für Reagentien erst nach Zerstörung der Verbindung zugängig, der andere erscheint ebenfalls organisch gebunden, und zwar auch noch so fest, dass NH_3 ihn nicht ausfällt.

Digitized by Google

Rp. Haemol. ferrat. 0·5
Dent. tal. dos. Nr. X ad capsul. amylac.
D. S. 3mal täglich kurz vor dem Essen 1 Pulver zu nehmen.

3. Haemolum cupreatum (Cuprohämolum). Kleine Kupfermengen haben einen antiparasitären und tonisirenden Einfluss. Sie werden deshalb in neuester Zeit gegen Tuberculose, Scrophulose, Anämie, dann bei Cholera, Ruhr und Durchfällen der Kinder, ja sogar gegen Syphilis empfohlen. Unangenehme Nebenwirkungen will man nicht beobachtet haben.

Als das beste Kupferpräparat empfiehlt Kobert das Cuprohämol, ein dunkelchocoladebraunes Pulver, das das Cu in nicht ätzender Form gebunden enthält und gut resorbirt wird. Eine charakteristische Reaction dieses Körpers ist die folgende:

Das Präparat wird in Wasser gelöst, das durch Zusatz einiger Tropfen Schwefelammonium alkalisch gemacht worden ist. Schüttelt man nach dem sofortigen Filtriren mit Luft und spectroskopirt sogleich, so nimmt man ein prächtiges Oxyhämoglobinspectrum wahr. Gehalt an Cu circa 2%.

Man kann verordnen:

Rp. Haemol. cuprat. 0·3
Dent. tal. dos. Nr. X in capsul. amylac.
D. S. 3mal täglich 1 Pulver.

Rp. Haemol. cuprat. 0·1
Pastae Cacao arom. 0·5
M. f. pulv. Dent. tal. dos. Nr. XX.
S. S. 3mal täglich 1 Pulver.

Rp. Cuprohaemoli 10 0
Succ. Liquirit. depurat. q. s.
ut f. l. a. pil. Nr. 100.
Consp. Lycopodio.
D. S 3—4mal täglich je 2 Pillen.

Beim Einnehmen brauchen bezüglich der Speisen und Getränke keine Vorsichtsmassregeln getroffen zu werden. Bei sehr empfindlichem Magen genügen 1·5 Kupferhämol täglich.

Noch nicht hinreichende Erfahrungen besitzen wir über nachstehende Verbindungen:

4. Haemolum hydrargyro-jodatum, braunrothes Pulver (12·35% Hg und 28·68% Jod); bei Syphilis.

5. Haemolum jodatum, mit 16·60% Jod, und

6. Haemolum bromatum, mit 2·7% Brom.

Ersatzmittel der Jod- und Brompräparate für interne Zwecke.

Literatur: Merck's Berichte etc. 1894. — Kobert, Deutsche med. Wochenschr. Nr. 2 und 3, 1895.

Digitized by Google

Natrium cinnamylicum purissimum. Das Natr. cinnamylic. puriss., ein weisses, krystallinisches, in Wasser leicht lösliches Pulver, soll die durch A. Landerer (1892) zur Behandlung der Tuberculose eingeführte Zimmtsäureemulsion ersetzen.

Zur Anwendung kommt die 5%ige wässerige Lösung; sie muss aber zuvor mindestens durch 10 Minuten im Wasserbade sterilisirt und dann in gut verschlossenen Gefässen wohl aufbewahrt werden.

Das Mittel wird zu 0·1—1 cm^3 einmal, wenn nöthig sogar 3mal wöchentlich intravenös applicirt.

Die 5% ige Lösung dient zur Injection in Gelenkhöhlen, fungöse Massen und abwechselnd auch in die Glutealmusculatur.

Rp. Natrii cinnamyl. puriss. 1·0
Solve in
Aq. dest. 20·0
D. S. Zur intravenösen Injection.

Nährklystiere mit Oelemulsion.

Rp. Ol. jecor. asell. 600·0
Vitell. ov. duor.
Aq. calid. 600·0
D. S. Klysma. Unter Umständen Zusatz von Kochsalz.

Sollte eine Irritation der Schleimhaut zu befürchten sein, so ist die folgende Zusammensetzung am Platze:

Rp. Ol. jecor. asell. 600·0
Gumm. Tragacanth. 2·5
Gumm. Acaciae 0·5
Calc. hypophosphor. 2·5
Aq. calid. q. s.
ad Emulsion.
D. S.

Statt Ol. jecoris kann auch Ol. amygdalar. dulc. genommen werden. Ebenso können medicamentöse Zuthaten geschehen.

Technik des Klysma. Die Nährklysmen sind dem Patienten Abends im Bette zu appliciren, natürlich in den vorher entleerten Darm.

Man bedient sich einer Spritze von 150 cm^3 mit einem circa 15 cm langen, weichen Darmrohr als Ansatz. Im Anfange werden circa 60—70 g injicirt und dann allmählig 100, 150 ja 200 g. Sollte der Patient über Schmerzen klagen, setzt man dem Klysma Opium zu.

Diese Nährklysmen werden im Allgemeinen gut vertragen, und das Oel verhältnissmässig bald resorbirt.

Digitized by Google

Gegen die Nachtschweisse der Phthisiker.

Ergotin		3·0
Alcoh.		
Glycerin.	āā	5·0
Aq. dest.		

Jeden Abend eine Pravaz'sche Spritze der Lösung injiciren. — (Goldendach, Sem. méd.)

Bücher-Anzeigen.

Specielle Pathologie und Therapie. Herausgegeben von Hofrath Prof. Dr. Hermann Nothnagel unter Mitwirkung von Bernhardt, Binswanger etc. etc. Wien 1894, Verlag von Alfred Hölder.

Der Herausgeber hat es unternommen, an die Stelle des durch sein Alter entwertheten Handbuches von Ziemssen der medicinischen Literatur ein neues und ebenso werthvolles zu gestalten. Es konnte von vornherein keinem Zweifel unterliegen, dass das Werk unter seiner Führung Anklang finden wird. Eine Reihe von Bänden liegen nun bereits vor und unter diesen mancher bemerkenswerthe und werthvolle.

Bisher sind erschienen: Die Vergiftungen. Von Prof. v. Jaksch; Die Erkrankungen des Herzbeutels. Von Prof. v. Schrötter; Die Erkrankungen des Brustfelles. Von Prof. Rosenbach; Die progressive allgemeine Paralyse. Von Prof. v. Krafft-Ebing; Die Migräne. Von P. J. Moebius; Die thierischen Parasiten. Von den Proff. Mosler und Peiper; Die Störungen der Geschlechtsfunctionen des Mannes. Von Prof. Fürbringer. Mit Ausnahme des erstgenannten, von dem nur zwei Hefte edirt sind, sind die übrigen vollständig. Auf das Buch von v. Jaksch werden wir später noch zurückkommen.

Der uns zugewiesene Raum gestattet uns leider nicht, die angeführten Werke heute einzeln zu besprechen. Wir können nur constatiren, dass in den uns vorliegenden auf die Bedürfnisse der Praxis in besonderer Weise Rücksicht genommen ist. So müssen wir den therapeutischen Theil im Bande von Rosenbach, Mosler und Peiper, Moebius und Fürbringer hervorheben. Die letzteren beiden Autoren bieten überdies eine lesenswerthe Studie über Migräne und die sexuellen Störungen des Mannes. Ein übersichtliches Bild liefert die Studie von v. Schrötter und v. Krafft-Ebing.

Hoffentlich wird sich der gute Eindruck, welchen die bisher abgeschlossenen Bände hervorgerufen haben, auch weiterhin erhalten und dem schätzbaren Werke einen ehrenvollen Platz in der medicinischen Literatur sichern. Druck und Ausstattung sind musterhaft. —l.

Medicinische Chemie in Anwendung auf gerichtliche, sanitätspolizeiliche und hygienische Untersuchungen, sowie auf die Prüfung der Arzneipräparate. Ein Handbuch für Aerzte, Apotheker, Sanitätsbeamte und Studirende von Hofrath Prof. Dr. Ernst Ludwig. Zweite, vielfach vermehrte und verbesserte Auflage. Wien und Leipzig 1895, Verlag von Urban und Schwarzenberg.

Dieses Handbuch hat nur die Bedürfnisse der Praxis im Auge und

Digitized by Google

wird seiner Aufgabe in einer exacten Weise gerecht. Das hervorragende didactische Talent des bekannten Verfassers kommt hier in wohlthuender Weise zur Geltung. Nur ein so überlegenes Verständniss für die Bedürfnisse des Lernenden und Ungeübten, verbunden mit einer grossen Erfahrung, geben die Grundlage zur Gestaltung eines in allen Theilen so gleichmässigen, den einschlägigen Anforderungen so entgegenkommenden Werkes. Gegenüber vielen modernen Handbüchern bildet das vorliegende eine musterhafte Ausnahme. Die neue Auflage ist im alten Rahmen gehalten, vielfach ergänzt und erweitert. So hat eine Reihe der neueren Arzneimittel, wie z. B. Salol, Trichloressigsäure, Paraldehyd, Antifebrin, Antipyrin, Homatropin, Hyoscin und viele Andere, Aufnahme gefunden. Ebenso haben im gerichtlich-chemischen Theil eine Anzahl von neuen Methoden Platz gefunden. Auch die Untersuchung der Nahrungsmittel ist erweitert und vervollständigt und die neue Pharmakopöe berücksichtigt.

Die neue Auflage wird gewiss nur dazu beitragen, den Leserkreis des vortrefflichen Buches zu erweitern, dessen klare Diction schon beim Erscheinen der ersten Auflage allgemein anerkannt wurde. Die Ausstattung ist hübsch, der Druck tadellos. —l.

Die Gicht. Von Sir Dyce Duckworth, M. D. Edin. Ins Deutsche übertragen von Dr. H. Dippe in Leipzig. Verlag von Ambr. Abel (Arthur Meiner) in Leipzig 1894.

Die Harnsäuregicht ist unzweifelhaft eine unserer häufigsten Constitutionskrankheiten, bezüglich deren Wesen wir allem Anscheine nach über die Anfangsgründe eines Verständnisses nicht hinaus sind. Ein nicht zu unterschätzender Grund ist der grosse Mangel an zureichenden, sorgfältigen Beobachtungen dieser Krankheit — ein Thatbestand, der sich wohl dadurch zur Genüge erklärt, dass die Harnsäuregicht nur in seltenen Fällen in unserer Spitalsclientel vertreten ist. In England liegen die Verhältnisse in dieser Richtung, wie es scheint, günstiger, und doch erklärt auch der erfahrene Autor dieser werthvollen Schrift, dass ihm ein richtiges Gesammtbild der ganzen Krankheit erst aus der Thätigkeit in Kreisen entstanden ist, welche das Hospital nicht aufsuchen. Dem Uebersetzer können wir für die Uebertragung des interessanten Buches in die deutsche Literatur nur Dank wissen.

Der Vf. hat den Stoff in 24 Capiteln aufgearbeitet und es an Uebersichtlichkeit nicht fehlen lassen. Besondere Sorgfalt lässt er der pathologischen Anatomie, dem Capitel der Beziehungen der Gicht zu anderen Krankheiten angedeihen und dann der Therapie. Das letztere Capitel bietet dem Praktiker manchen Anhaltspunkt, der bei der grossen Erfahrung des Vf. auch werthvoll erscheint. Unter den therapeutischen Agentien stehen Tinct. colchici, sonst Alkalien und Diät im Vordergrund.

In den Einzelheiten findet sich viel Eigenartiges, wie namentlich in der Pathologie, doch erscheint uns das Buch auch dieserthalben lesenswerth.

Die Uebersetzung ist eine vorzügliche, Druck und Ausstattung tadellos. —l.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Digitized by Google

Aus der V. medicinischen Abtheilung des Hofrathes Prof. Drasche im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien.

Ueber die Wirkungen des Gallobromols.

Von Dr. Conrad Stein.

Wenn wir die lange Reihe unserer modernen Nervina Revue passiren lassen, so kommen wir zu keinem erfreulichen Resultate. Die grosse Zahl der schon versuchten und der fortwährend auftauchenden neuen Präparate bezeichnet zur Genüge die Unzulänglichkeit ihres therapeutischen Erfolges.

Von sämmtlichen, hier in Frage kommenden Arzneimitteln sind es eigentlich blos die Bromalkalien, die sich ihrer vielseitigen vortrefflichen Wirkungsweise halber bleibender Werthschätzung erfreuen. Aber auch sie entsprechen unseren Ansprüchen nicht nach jeder Richtung.

Die bei ihrer Anwendung oft zu beobachtenden Nebenwirkungen, wie das Auftreten von Druckgefühl und Brennen im Epigastrium, Brechreiz, Neigung zum Durchfall, in manchen Fällen Abspannung und Hinfälligkeit, selbst Erscheinungen schwerer cerebraler Depression nöthigen uns, die Medication auszusetzen oder vollständig zu unterbrechen.

Die Hoffnung, dass uns die moderne chemische Industrie schliesslich doch ein Präparat liefere, welches die vorzügliche Wirkung der Bromalkalien besitzt und zugleich frei von schädigenden Nebenwirkungen ist, lässt uns jedes neue Erzeugnis mit Freude begrüssen und macht uns die sorgfältigste und eingehendste Untersuchung seiner therapeutischen Verwerthbarkeit zur Pflicht.

Professor Lépine in Lyon berichtet in zwei Artikeln (Le gallobromol. Sem. méd. 1893, pag. 313, 314, Nr. 28; Du gallobromol chez les neurasthéniques. Nr. 32, pag. 466) über ein Sedativum, das den Bromsalzen gegenüber den Vortheil der fehlenden depressiven Wirkung bieten und insbesondere bei Neurasthenikern eine sehr günstige Wirkung äussern soll.

Diese Berichte haben mich zu den im Nachfolgenden niedergelegten Untersuchungen veranlasst, die sich damit beschäftigten, das Gallobromol einerseits in seiner Wirkungsweise auf den

Digitized by Google

Thierkörper zu prüfen, andererseits seinen therapeutischen Effect am Krankenbette zu erproben.

Gallobromol ist der Name der von der Firma Durand, Huguenin & Cie. dargestellten und in den Handel gebrachten Dibromgallussäure von der chemischen Formel

$$C_6 Br_2 (O H)_2 CO O H.$$

Sie stellt ein blassgraurothes, aus feinen Krystallnadeln bestehendes Pulver dar, das sich in kaltem Wasser schwer, in heissem Wasser, Alkohol und Aether leicht zu einer stark sauer reagirenden Flüssigkeit löst. Das Pulver, sowie die Lösung haben einen herben, nachträglich leicht bitteren Geschmack.

Lépine hat das Gallobromol in Dosen von 0·5—15·0 bei nervösen Affectionen versucht und schreibt ihm eine den Bromalkalien ähnliche sedative Wirkung zu. Er empfiehlt es insbesondere bei Neurasthenie als Ersatzmittel der Bromide, deren deprimirende Wirkung es nicht besitzen soll.

Auch in einem Falle von chronischer Chorea war der Erfolg ein vorzüglicher, während bei Epilepsie die Wirkung wechselnd war, zumeist aber hinter jener der Bromalkalien zurückblieb.

Das Gallobromol passirt den Organismus zum Theil unzersetzt, zum Theil wird es unter Abscheidung von Brom und Bildung einer noch unbekannten Substanz zersetzt. Die gelbrothe Färbung, welche die wässerige Lösung von Gallobromol bei Zusatz von Ammoniak gibt, ermöglicht auch den Nachweis der unzersetzten Substanz im Harne.

Als tödtliche Dosis erwies sich in den Versuchen von Lépine für einen 11 kg schweren Hund eine Menge von 11 g. Eine ¼ Stunde nach der Einverleibung des Medicamentes in den Magen trat Beschleunigung der Herzbewegung, nach einer ½ Stunde Verlangsamung der Herzaction und Verringerung der Respirationsfrequenz auf. Bald darauf stellten sich unter leichter Temperatursteigerung und Erweiterung der Pupillen Convulsionen der Extremitäten ein; 2 Stunden nach der Einführung des Gallobromols ging das Thier zu Grunde.

Bei einem Hunde von 18 kg, dem eine gleiche Menge verabreicht wurde, erfolgte der Tod am zweitnächsten Tage. Bei beiden Thieren zeigten sich ausgesprochene Depressionserscheinungen.

Die Section ergab ausser einer beträchtlichen Milzvergrösserung keine makroskopisch nachweisbaren Organveränderungen.

Digitized by Google

Bei intravenöser Injection von 10 g erfolgte der Tod unter den Erscheinungen intensiver Dyspnöe schon nach 10 Minuten.

Bei der Section zeigte sich eine sepiabraune Verfärbung des Blutes, das, spectroskopisch untersucht, die charakteristischen Streifen des Methämoglobins aufwies; zugleich erschien das Blut in den Gefässen in Röhrenform coagulirt.

Wurde einem Hunde unter völlig gleichen Bedingungen eine Quantität von 10 g Bromnatrium injicirt, so stellten sich wohl vorübergehend die Erscheinungen einer leichten Depression ein, Respiration und Herzbewegung erschienen nur wenig verlangsamt, es trat enorme Salivation auf, doch schon am nächsten Tage hatte sich das Thier vollkommen erholt.

Auf Grund dieser Versuche warnt Lépine vor der Anwendung grosser Dosen des Medicamentes wegen seiner entschieden blutalterirenden Wirkung und empfiehlt als zweckmässigste Dosirung die wässerige Lösung von 10 g Gallobromol in 120 g Aq. dest. unter Zusatz von 30 g Syr. ribium; von dieser Lösung lässt er 2—3mal des Tages einen Esslöffel voll nehmen.

Bei Neurasthenikern hat Lépine die günstigste Wirkung beim Gebrauche kleiner Tagesdosen von 2—3 g beobachtet.

P. Cazeneuve und Et. Rollet[1]) haben das Gallobromol in Form von Injectionen 1—2%iger Lösungen bei Gonorrhöe mit gutem Erfolge versucht. Auch J. Quilly empfiehlt Waschungen und Einspritzungen mit Lösungen von Gallobromol bei Blenorrhagien und Cystitiden auf Grund seiner antiseptischen und beruhigenden Eigenschaften.

Ich gehe nun zu den Wirkungen des Gallobromols, die ich selbst am Thierkörper zu beobachten Gelegenheit hatte, über.

Die diesbezüglichen Versuche sind an Fröschen und Kaninchen ausgeführt worden.

Bei Fröschen erzeugen 0·25 Gallobromol, intramusculär injicirt, schon nach 10 Minuten eclatante Depressionserscheinungen; die Thiere bewegen sich nur langsam und träge, reagiren auf chemische und thermische Reize schwerfällig und vermögen sich, auf den Rücken gelegt, nur mühsam emporzurichten. Nach weiteren 10 Minuten bleiben die Thiere unbeweglich sitzen, athmen langsam und oberflächlich, reagiren auch auf die inten-

[1]) P. Cazeneuve und Ét. Rollet, Traitement de la Blenorrhagie par le Gallobromol. Lyon méd. Nr. 29, 1893.

Digitized by Google

sivsten Reize nicht mehr, zeigen vollständige Toleranz gegen Lageveränderungen und Reactionslosigkeit bei Berührung der Cornea; nach weiteren 5 Minuten sistiren die Athembewegungen, es erfolgt Herzstillstand in Diastole.

Bei der subcutanen Injection einer ebensogrossen Menge treten dieselben Erscheinungen erst nach 30—40 Minuten auf.

0·37—0·50 Gallobromol rufen, subcutan beigebracht, schon nach 10 Minuten denselben Zustand, wie vorher geschildert, hervor und haben in 15—20 Minuten den Tod zur Folge.

Bei Anwendung kleinerer Mengen Gallobromols konnte ich den Eintritt von Depressionserscheinungen erst nach 3—4 Stunden beobachten; auch diese Thiere gingen unter gleichen Erscheinungen zu Grunde, nur ein Frosch, dem 0·05 Gallobromol subcutan injicirt worden waren, erholte sich nach einiger Zeit wieder.

Am blossgelegten Herzen war nach der Injection keine Veränderung zu beobachten, erst zum Schlusse nahm die Frequenz der Ventrikelpulsationen langsam ab, bis endlich, wie schon hervorgehoben, Herzstillstand in Diastole erfolgte.

Excitationsphänomene tetanischen Charakters, wie sie nach den Untersuchungen von Laborde[1]) bei der Injection von Bromkalium der Depression oft vorhergehen, wenn man 0·2 bis 0·4 dieser Substanz von der Schwimmhaut langsam zur Resorption bringt, konnte ich bei meinen Versuchen niemals constatiren.

Aehnliche Resultate wie an Fröschen ergaben sich auch bei Kaninchen.

4—5 g Gallobromol, intramusculär injicirt, zeigten in der ersten halben Stunde nach der Injection keine Veränderungen. Erst dann wurden die früher lebhaften Thiere in ihren Bewegungen langsamer, blieben schliesslich ruhig sitzen und machten blos bei Anwendung stärkerer Reize ungeschickte Versuche, sich vom Platze zu bewegen. ¾ Stunden nach der Injection zeigten sich deutliche Lähmungserscheinungen der Extremitäten, die früher beschleunigten Respirationsbewegungen verlangsamten sich, die Herzaction wurde träger, schliesslich erloschen die Reflexe vollständig, es trat Collaps und bald darauf der Tod ein.

Nach Dosen von 3—4 g gingen die Thiere erst nach 8—12 Stunden unter demselben Symptomenbilde zu Grunde.

[1]) Laborde, Recherches expérimentales sur l'action physiologique et thérapeutique de potassium et de bromure de potassium en particulier. Gaz. méd. de Paris. 39, 42, 45, 49, 52.

Digitized by Google

Auch hier standen die ausgesprochenen Depressionserscheinungen im Vordergrunde. Convulsionen habe ich nicht beobachtet, dagegen deutliche Erweiterung der Pupillen.

Die Section der Thiere ergab ausser einer mässigen Hyperämie des Gehirns keine pathologischen Organveränderungen.

Bei kleineren Gaben Gallobromols, 1—2 g, konnte ich ausser einer vorübergehenden Schlaffheit und Trägheit keinerlei auffallende Erscheinungen beobachten.

Im Anschlusse an das Ergebnis dieser Beobachtungen möchte ich der Versuche von Eulenburg und Guttmann [1]) Erwähnung thun, die mit Bromkalium an Fröschen und Kaninchen angestellt wurden.

Nach den Untersuchungen von Eulenburg und Guttmann gehen Kaninchen nach der subcutanen Injection von 4 g Bromkalium in 10—40 Minuten unter dem Symptomenbilde intensiver Alteration der Herzthätigkeit, zunehmender Dyspnöe und Auftreten von klonischen Convulsionen zu Grunde. Dieselben Erscheinungen zeigen sich, zum Theil noch rascher, bei Einführung gleicher Bromkaliummengen in den Magen. Bei Gaben von 1 bis 2 g tritt der Tod gewöhnlich erst am zweiten oder dritten Tag unter zunehmenden Lähmungserscheinungen und zum Schlusse auftretender Dyspnöe und Convulsionen ein.

Bei Fröschen rufen 0·06—0·12 Bromkalium ähnliche Zustände hervor, wie ich sie nach meinen oben erwähnten Experimenten bei Einführung von 0·25—0·50 Gallobromol beobachtet habe.

Die Versuche von Eulenburg und Guttmann belehren auch darüber, dass die tödtliche Dosis des Bromnatriums für den Frosch 4—5mal grösser ist, als die des Bromkaliums. Der Tod tritt niemals so rasch wie beim Bromkalium ein, auch nicht unter den schweren Herzwirkungen, die bei demselben beobachtet werden. Man sieht nur allmälige Apathie, Aufblähung des Körpers, schwächere Reaction. Eine 2—3mal so grosse Dosis Bromnatriums, wie sie bei Bromkalium schon tödtlich wirkt, erzeugt keine Allgemeinerscheinungen.

Die toxische Wirkung des Gallobromols ist also, wie der Vergleich der diesbezüglichen Versuche lehrt, bei Fröschen und Kaninchen geringer, als die des Bromkaliums, immerhin aber bedeutender, als die des Bromnatriums.

---

[1]) Eulenburg und Guttmann, Ueber die physiologische Wirkung des Bromkaliums. Virchow's Archiv. Bd. 41, 1867.

Digitized by Google

Die liebenswürdige Collegialität des Assistenten am Institute für experimentelle Pathologie des Herrn Prof. Stricker, Herrn Dr. Max Reiner, ermöglichte es mir, den Einfluss des Gallobromols auf den Blutdruck zu beobachten.

Der Versuch wurde an einem Hunde von 3¼ kg Gewicht ausgeführt.

Es wurden zunächst 2 g Gallobromol, in 40 g Wasser gelöst, in die Vena jugularis eingespritzt. Die sphygmographische Curve ergab während der sehr langsam ausgeführten Injection eine ziemlich beträchtliche Erhöhung des Blutdruckes, die gegen Ende der Injection zunahm und mit einer deutlichen Arrhythmie einherging. Nach fünf Minuten wurden weitere 1½ g, in 20 g Wasser gelöst, injicirt. Schon nach der Einspritzung eines Drittheiles der Lösung zeigte sich ein deutliches Absinken des Blutdruckes unter bedeutender Zunahme der Arrhythmie; gegen Ende der Injection sank der Druck rasch, die Herzthätigkeit nahm rapid ab, wurde wiederholt in immer kürzeren Zeiträumen aussetzend, um endlich zu sistiren.

Die Section des Thieres ergab die auch von Lépine, wie vorerwähnt, beobachtete chocoladebraune Verfärbung des Blutes und die ausgebreitete Gerinnung desselben in den Gefäsen.

Blutdruckversuche, welche von G. Krosz[1]) mit Bromkalium ausgeführt wurden, zeigten nach Injection von 5 g (bei Kaninchen) entweder langsames Sinken des Blutdruckes, oder Schwankungen desselben mit raschem Abfall zum Schlusse.

Ich skizzire nun im Folgenden jene Krankheitsfälle, die mit Gallobromol behandelt wurden:

Fall I: Neurasthenie; 35jähriger Journalist.

Beginn der Erkrankung vor 13 Monaten, angeblich nach geistiger Ueberanstrengung.

Krankheitserscheinungen: Beständiges Druckgefühl im Kopfe, Unfähigkeit zu geistiger Arbeit, selbst längeres Lesen und Schreiben unmöglich. Appetit gestört, Stuhlgang unregelmässig. Heftige Krämpfe in der Magengegend, verbunden mit starkem Brechreiz, manchmal Erbrechen von grünlichem Schleim. Die Krämpfe treten besonders zur Nachtzeit ein, sind von wechselnder Häufigkeit, oft stündlich. Schlaf gestört. Patient ist in der letzten

[1]) G. Krosz. Ueber die physiologische Wirkung des Bromkaliums. Archiv f. exper. Pathologie und Pharmakologie, VI, 1876.

Digitized by Google

Zeit abgemagert; motorische Fähigkeiten gut erhalten, nur tritt nach längerem Gehen bald Ermüdung auf.

Hautreflexe und Cremasterreflex nachweisbar, Patellarreflexe beiderseits erhöht, Fussklonus vorhanden.

Pathologische Veränderungen in keinem Organe festzustellen. Bisher zweimal Spitalsbehandlung. Galvanisation und Faradisation hatte nur vorübergehenden Erfolg; die Krämpfe waren nur durch Morphiuminjectionen zu coupiren.

16./12. 2 g Gallobromol in pulv.

Keine Veränderung im Befinden, Nacht unruhig.

17./12. 3 g i. p. Leichter Nachlass der Magenkrämpfe, während der Nacht hat Patient einige Stunden mit Unterbrechung geschlafen.

18./12. Praescriptio: 5·0 Gallobromol: 120·0 Aq. dest. 30·0 Syr. rub. idaei. 2stündlich einen Esslöffel voll zu nehmen.

Von 9 Uhr Abends bis 4 Uhr Morgens ununterbrochener, ruhiger Schlaf; Patient fühlt sich am nächsten Morgen wesentlich erleichtert; tagsüber keine Krämpfe, völliges Wohlbefinden.

19./12. } Dieselbe Medication; anhaltendes Wohlbefinden.
20./12. }

21./12. Medicament ausgesetzt; Nacht unruhig.

22/12. Gallobromol 3·0 i. p. [je 1½ g um 7 und 9 Uhr] vor dem Schlafengehen.

7½stündiger ununterbrochener, erquickender Schlaf.

23./12. Medicament ausgesetzt; Nacht unruhig.

24./12. 2 g Trional am Abend; der Kranke hat einige Stunden mit Unterbrechungen geschlafen.

25./12. 3g Gallobromol am Abend; 6 Stunden ruhigen Schlafes.

26./12. Dieselbe Medication. Allgemeinbefinden vollkommen befriedigend. Patient kann sich während des Tages einige Stunden geistig beschäftigen, ohne irgendwie Beschwerden zu empfinden.

Am 27./12. verlässt er das Krankenhaus.

Fall 2: Neurasthenie; 27jährige Näherin.

Patientin erkrankte im Alter von 20 Jahren unter Schüttelfrost mit hochgradiger Kurzathmigkeit, Husten und Seitenstechen. Seit jener Zeit litt sie an fast täglich wiederkehrenden Anfällen von heftigen Intercostalneuralgien, die mit kalten Schweissausbrüchen und Frostgefühl einhergingen.

In der folgenden Zeit wiederholten sich die Anfälle seltener, 2—3mal während eines Monates. Im Winter 1893 erkrankte

Digitized by Google

das Mädchen an Influenza. Seit jener Zeit treten die Schmerzparoxysmen fast täglich auf und sind von Angstgefühl und starkem Herzklopfen begleitet. Häufig Kopfschmerz. — Unregelmässigkeiten der Darmfunctionen.

Die Untersuchung der Patientin ergibt:

Die Wirbelsäule in der Höhe des 6. bis 10. Brustwirbels, sowie die untersten Lendenwirbel druckempfindlich. Hautreflexe auffallend gesteigert, Patellarreflexe schleudernd, Fussphänomene deutlich.

Die Schmerzanfälle treten zumeist nach Mitternacht oder gegen Morgen auf. Sie strahlen von der Gegend der untersten Brustwirbel entlang der Rippen gegen die Magengrube und gegen die Unterbauchgegend aus.

17./12. Gallobromol 10·0
Aq. dest. 120·0
Syr. rub. idaei 30·0

Die Kranke nimmt zwei Esslöffel der Lösung während des Tages, jedoch ohne Erfolg; nach kurzem Schlafe wird sie um Mitternacht durch sehr heftige Schmerzen geweckt. Die übrige Nacht verbringt sie schlaflos.

18./12. Auch drei Esslöffel der Lösung, im Laufe des Tages genommen, üben keinen Effect.

19./12. 2·0 Gallobromol um 8 Uhr Abends
1·0 „ „ um 9 Uhr „ in Pulverform, während der Nacht kein Schmerzanfall, am folgenden Tage subjectives Wohlbefinden.

Auch in den folgenden Tagen wurden die Anfälle durch die gleiche Dosis Gallobromols coupirt. Die Patientin wurde nach acht Tagen geheilt entlassen.

Fall 3: Neurasthenie; 45jährige Frau.

Krankheitserscheinungen vorwiegend cerebraler Natur: Die Kranke klagt über Druckgefühl und Eingenommenheit des Kopfes, leichte Hyperästhesie der Kopfhaut, Ohrensausen und Schwindelgefühl. Appetit gering, Stuhlgang träge. Keine Erscheinungen einer Spinalirritation.

3 g Gallobromol.

Das Präparat wurde in Pulverform (7 und 9 Uhr Abends zu je 1½ g) genommen. Der Schlaf war während der Versuchszeit (3 Tage) ungestört, die Kopfschmerzen liessen nach, das Ohrensausen schwand vollständig.

Digitized by Google

Fall 4: Neurasthenie; 36jähriger Beamter.

Krankheitsdauer 4 Jahre mit wechselndem Verlaufe. Der Kranke klagt über Rückenschmerzen, ab und zu auftretende Parästhesien in den oberen und unteren Extremitäten und besonders zur Nachtzeit mehr weniger heftige Muskelzuckungen. Dabei besteht häufig Druckgefühl in der Stirne und seit einiger Zeit Schlaflosigkeit. Haut- und Sehnenreflexe enorm gesteigert, starker Tremor beider Hände. Motorische Fähigkeiten etwas herabgesetzt.

In den Organen keine Veränderungen nachweisbar.

5 g Gallobromol in Lösung tagsüber genommen erleichterten den Zustand des Patienten wesentlich. Die Muskelzuckungen sistirten vollständig; das Druckgefühl im Kopfe liess nach, Schlaf jedoch, wie früher, häufig unterbrochen und von kurzer Dauer.

Das Medicament wurde 4 Tage hindurch genommen.

Zwei Tage nachdem das Gallobromol ausgesetzt worden war, traten die Muskelzuckungen neuerdings auf; dem Patienten wurde diesmal Natr. bromat. 5·0:200·0 durch mehrere Tage, jedoch ohne Erfolg verabreicht.

Fall 5: Tetanie; 30jährige Magd.

Beginn der Erkrankung 11 Tage post partum mit Steifigkeit und Schwächegefühl in den Armen. Wenige Stunden darnach trat der Krampfzustand zuerst in den Fingern auf, breitete sich über die Musculatur der Hände und Arme, dann über jene der unteren Extremitäten aus.

Bei der Aufnahme in das Krankenhaus am Nachmittage des 28. Novembers war das Bild der Tetanie voll entwickelt; die Hände waren in der charakteristischen Geburtshelferstellung, die Ellbogen in gebeugter Haltung; die Füsse in leichter Equinusstellung. Die Patientin war nicht im Stande, die ergriffenen Körpertheile zu bewegen, was auch durch passive Bewegungsversuche nicht gelang. Die betroffene Musculatur war bretthart, auf Druck sehr schmerzhaft. Keine Sensibilitätsanomalien; Bewusstsein erhalten.

Gallobromol 10·0 : 120·0 Aq. dest. 30·0 Syr. Die Hälfte des Medicamentes nahm die Patientin im Laufe des Nachmittags.

Status am nächsten Tage:

Krampf in beiden Händen bedeutend geringer, die Finger

Digitized by Google

in Mittellage gehalten; bei passiven Bewegungen keine Schmerzen; an den Füssen sind die Krankheitserscheinungen geschwunden.

Die Kranke nimmt im Laufe des Vormittags die zweite Hälfte des Medicamentes.

Nachmittags 4 Uhr: Sämmtliche Gelenke frei beweglich, keine Schmerzhaftigkeit und Steifigkeit.

Fall 6: Tetanie; 19jähriger Schneidergehilfe.

Auch in diesem Falle wirkte das Gallobromol in der Dosis von 10 g vorzüglich.

Nach der Verabreichung von 5 g nahm der Krampfzustand der ergriffenen Musculatur bedeutend ab, um nach der Einnahme des Restes vollständig zu verschwinden.

Fall 7: Alcoholismus chronicus; 28jähriger Kaufmann.

Der Kranke leidet an Kopfschmerzen, Schwindel, anhaltender Schlaflosigkeit. Es besteht bedeutende Reizbarkeit, psychische Aufgeregtheit, häufig geistige Verworrenheit.

Starker Tremor der Hände, sowie der Zunge; Reflexerregbarkeit sehr bedeutend gesteigert; Hyperästhesie der Haut. Gastrische Störungen.

Die Hauptklage des Patienten bildet der anhaltende, schon seit vielen Jahren bestehende heftige Singultus; nur durch grosse Dosen von Chloralhydrat gelang es dem Kranken, die Zwerchfellskrämpfe zu unterdrücken.

Bei der Aufnahme um 5 Uhr Nachmittags des 18. Decembers ist Patient sehr aufgeregt und unruhig, schreit und lärmt fortwährend, hallucinirt. Gesicht etwas gedunsen, Gesichtsausdruck ängstlich und verworren, starker Tremor der Lippen; Pupillen ungleich, reagiren träge auf Lichteinfall.

10 g Gallobromol : 170 g Aq. dest. mit 20 g Syr. Der Kranke nimmt innerhalb zweier Stunden die Hälfte des Medicamentes, während der Nacht die zweite Partie. Von 1 Uhr Nachts ab ist er ruhig, schläft zeitweilig ein, erwacht jedoch bald wieder. Auch am nächsten Tage verhält er sich ruhig. Tagsüber keine Zwerchfellskrämpfe.

In der Nacht vom 19. zum 20. December tritt der Singultus neuerdings auf und sistirt trotz Verabreichung zweier Morphiumpulver (à 0·01) nicht.

In den beiden nächsten Tagen wird abermals Gallobromol in der Menge von 10·0 in solutione gegeben, jedoch ohne jeglichen Erfolg.

Digitized by Google

Fall 8: Alcoholismus chronicus; 42jähriger Taglöhner.

Krankheitserscheinungen: Nervöse Unruhe, Kopfschmerzen, Schwindel, unruhiger Schlaf mit ängstlichen Träumen.

3 g Gallobromol, am Abend genommen, wirken recht gut. Der Kranke schläft einige Stunden ruhig und fühlt sich am nächsten Morgen wesentlich erleichtert. Auch an den beiden nächsten Tagen äussert das Medicament eine gleich günstige Wirkung.

Fall 9: Epilepsie; 18jähriger Hilfsarbeiter.

Die Anfälle bestehen seit dem 14. Lebensjahre; durch ununterbrochenen Gebrauch von Bromkalium gelang es dem Kranken, die Häufigkeit der Anfälle wesentlich zu verringern, so dass sie höchstens einmal des Monates auftraten. Durch Verlust des Receptes ausser Stande gesetzt, das Mittel zu gebrauchen, war er, nachdem in den letzten zwei Wochen die Anfälle sich täglich und mit vermehrter Heftigkeit wiederholten, genöthigt, das Krankenhaus aufzusuchen.

Am ersten Versuchstage hatte Gallobromol, in der Dosis von 5 g (5 Pulver zu 1 g) tagsüber genommen, keinen Erfolg. Es trat ein Anfall am Abend, ein zweiter während der Nacht auf.

Am 2. Tage: 6 g Gallobromol — kein Anfall.

Am 3. Tage: dieselbe Dosis — kein Anfall.

Am 4. Tage verlässt der Patient das Krankenhaus.

Fall 10: Singultus; 38jähriger Taglöhner.

Es bestehen ununterbrochene, äusserst heftige, klonische Zwerchfellskrämpfe seit zwei Tagen.

3 g Gallobromol erleichtern den Zustand des Patienten einigermassen; die Krämpfe sistiren bis zum Abend, um während der Nacht neuerlich mit früherer Heftigkeit einzusetzen.

5 g Gallobromol, in Lösung am nächsten Tage genommen, coupiren die Krämpfe, dieselben treten jedoch am folgenden Tage, an welchem das Medicament ausgesetzt wird, neuerdings auf.

Nach dreitägigem ununterbrochenen Gebrauche von 5 g Gallobromol sistirt der Singultus vollständig.

Fall 11: 20jähriges Mädchen, welches vor einem Jahre Meningitis überstand, leidet seit jener Zeit an heftigen, dumpfen, besonders über die Scheitel- und Stirngegend ausgebreiteten Kopfschmerzen. Migränin, Antipyrin, Phenacetin, sowie intensive Anwendung von Kälte erwiesen sich als erfolglos.

Digitized by Google

4 g Gallobromol in Pulverform, im Zeitraume von 5 Stunden genommen, mässigten die Schmerzen vorübergehend.

Besser wirkten 5 g des Mittels; die Schmerzen liessen für mehrere Stunden vollständig nach; allerdings war die Wirkung auch diesmal keine andauernde.

Fall 12: 54jährige Frau, mit Carcinoma uteri behaftet, leidet infolge heftiger Schmerzen an vollständiger Schlaflosigkeit, welche wiederholt die Injection von Morphium nothwendig machte.

4 g Gallobromol, in zwei Partien zu je 2 g um 8 Uhr und 10 Uhr Abends genommen, wirken bei dem ersten Versuche vortrefflich. Die Kranke schläft 6½ Stunden ununterbrochen ruhig. Bei dem zweiten Versuche tritt heftiges Erbrechen grünlichen Schleimes auf, während der Nacht schläft die Patientin nicht.

Fall 13: 30jähriger Mann mit vorgeschrittener Lungen- und Kehlkopftuberculose; Schlaflosigkeit wegen heftigen und quälenden Hustens.

3 g Gallobromol äusserten keine wesentliche Wirkung; 4 g Gallobromol, in zwei Pulvern zu je 2 g genommen, erzielten mehrstündigen, ruhigen Schlaf.

Fall 14: Tabes dorsalis; 48jährige Frau.

Die Patientin leidet seit 1½ Jahren an äusserst heftigen lancinirenden Schmerzen, die besonders zur Nachtzeit auftreten und den Schlaf beeinträchtigen.

Es wurde Gallobromol am Abend in der Menge von 3 g verordnet; die Wirkung war eine recht befriedigende; die Schmerzen liessen nach und die Kranke konnte mehrere Stunden ruhig schlafen.

Fall 15: Hysterie; 36jährige Frau.

Gallobromol wird in diesem Falle in der Dosis von 3 g am Abend gegeben, um die Unruhe und Schlaflosigkeit der Patientin zu bekämpfen.

Das Mittel wird nicht vertragen; nach der ersten Partie (1½ g) treten brennende Schmerzen in der Magengegend und Brechneigung auf, nach der zweiten Hälfte erbricht Patientin grüngefärbte schleimige Massen.

Fall 16: 40jährige Frau, welche an hystero-epileptischen Krämpfen leidet. Die Krampfanfälle treten mit sehr grosser Heftigkeit einmal des Tages auf.

Gallobromol in Lösung (5 g: 120 g Aq. pro die) bleibt an den beiden ersten Versuchstagen wirkungslos, am dritten Tage

Digitized by Google

tritt heftiges Erbrechen auf, das zum Aussetzen des Medicamentes veranlasst.

Im Anschlusse an die hier citirten Krankheitsfälle erwähne ich noch die Versuche, die ich machte, das Gallobromol als Antidiarrhoicum zu verwerthen, von der Ueberlegung ausgehend, dass die Dibromgallussäure infolge der Combination der beruhigenden Wirkung des Broms und der adstringirenden der Gallussäure nach dieser Hinsicht einen günstigen Effect erzielen könnte.

Bei fünf Phthisikern, die an heftigen, einer Behandlung mit Opium trotzenden Diarrhöen litten, wurde Gallobromol in Einzeldosen zu $^1/_2$ g bis zu 4 g pro die versucht.

In einem Falle musste das Medicament wegen drückender Schmerzen in der Magengegend und starken Brechreizes nach fünf Pulvern ($2^1/_2$ g) ausgesetzt werden; in drei weiteren Fällen war das Resultat negativ, und bloss in einem Falle äusserte sich ein thatsächlicher Effect. In Verbindung mit kleinen Gaben Extr. opii (0·01 pro dosi) gelang es bei fünf anderen Patienten, nach Verabreichung von 3—4 g Gallobromol die Diarrhöen zu sistiren; die Wirkung des Gallobromols war also in den zuletzt aufgezählten Fällen, bei denen vorher Decoct. Salep c. tinct. opii ohne Erfolg gegeben worden war, eine wirksam unterstützende.

In Zusammenfassung der an dem hier vorgeführten Krankenmateriale gesammelten Beobachtungen glaube ich mich wohl zur Annahme berechtigt, dass das Gallobromol für eine gewisse Kategorie von nervösen Zuständen einen zweifellosen therapeutischen Werth besitzt.

Ich verweise vor Allem auf die vier Fälle von Neurasthenie, bei denen das Gallobromol mit äusserst günstiger Wirkung gegeben wurde; es hinderte die nervösen Beschwerden der Kranken wesentlich und bewirkte mit Ausnahme des zuletzt citirten Falles mehrstündigen ruhigen Schlaf. Bei dem zuerst angeführten Patienten schwanden die Magenkrämpfe, bei der zweiten Patientin liessen die neuralgischen Schmerzen nach.

In beiden Fällen von Tetanie, sowie bei dem an Singultus leidenden Kranken äusserte sich die antispasmodische Wirkung in typischer Weise, ebenso wurde die nervöse Unruhe und Schlaflosigkeit des als Fall 5 skizzirten Potators in günstigem Sinne beeinflusst.

Digitized by Google

Bei dem an Epilepsie leidenden 18jährigen Burschen (Fall 9) blieb das Gallobromol bei dem ersten Versuche in der Dosis von 5 g wirkungslos, trotzdem, wie in der Krankengeschichte hervorgehoben, das Bromkalium gerade in diesem Falle einen ganz eclatanten Erfolg zu verzeichnen hatte. An den beiden folgenden Versuchstagen blieben die Anfälle allerdings aus. Anderseits stand die Wirkung des Bromnatriums bei dem an vierter Stelle genannten Neurastheniker der des Gallobromols entschieden nach.

Die schlafbringende Wirkung war in einem Falle recht befriedigend, während bei der an Carcinoma uteri leidenden Frau (Fall 12) Erbrechen auftrat und die weitere Verabreichung des Medicamentes unmöglich wurde.

Ich möchte hinzufügen, dass 2 g Trional bei dieser Patientin stets günstig gewirkt hatten.

Besser war der Erfolg des Gallobromols bei der von lancinirenden Schmerzen gequälten Tabikerin; ebenso erzielte das Präparat bei dem an heftigen Kopfschmerzen leidenden Mädchen (Fall 11), bei welchem andere Medicamente resultatlos verabreicht worden waren, eine recht gute Wirkung.

Ganz erfolglos wurde das Gallobromol bei den beiden hysterischen Frauen versucht; in beiden Fällen reagirten die Kranken mit heftigem Erbrechen.

Unangenehme Nebenwirkungen ernsterer Natur habe ich in keinem Falle beobachtet, auch in den drei erwähnten Fällen, bei denen Erbrechen aufgetreten war, zeigten sich weiterhin keine Störungen von Seite des Magens.

Eine Wirkung auf Herz und Athmung machte sich niemals bemerkbar, ebensowenig traten Kopfschmerzen, Mattigkeit, allgemeine Schwäche oder gastrische Störungen auf.

Das Gallobromol wird nach meinen Erfahrungen bei Neurasthenikern, sowie bei nervösen Affectionen mit spastischem Charakter und Krampfzuständen am besten in Lösung nach der Formel verschrieben:

Gallobromol	5·0
Aq. dest.	120·0
Syr. rub. idaei	30·0

DS. Zweistündlich einen Esslöffel voll zu nehmen.

Es entspricht diese Präscriptio im Wesentlichen der von Lépine empfohlenen, nur ist die täglich zunehmende Dosis

Digitized by Google

Gallobromols grösser gewählt. Als Hypnoticum empfiehlt es sich, das Gallobromol in Pulverform zu 3 g in zwei Partien vor dem Schlafengehen nehmen zu lassen.

Die Zahl der mit Gallobromol behandelten Fälle ist allerdings zu klein, um ein abschliessendes Urtheil über sein therapeutisches Vermögen zu gestatten, doch glaube ich, den Schluss ziehen zu dürfen, dass das Gallobromol in seiner Wirkungssphäre als Sedativum, Hypnoticum und Antispasmodicum in den meisten Fällen einen günstigen Effect zu äussern vermag.

Es spricht besonders zu Gunsten des Präparates, dass bei den verzeichneten Krankheitsfällen keine Nebenwirkungen ernsterer Natur zur Beobachtung kamen.

Die Bromalkalien gehören zu den kostbarsten und unentbehrlichen Gliedern in der Reihe unserer Arzneikörper; die Thatsache, dass wir durch verschiedene Umstände (Intoleranz, Folgewirkungen nach zu langen Darreichungen etc.) gezwungen sind, häufig die Medication der Bromalkalien zu unterbrechen, lässt uns ein Mittel, das einen wirksamen Ersatz derselben zu bieten vermag, als Substituens willkommen erscheinen.

REFERATE.

Interne Medicin.

Ueber subcutane Chinininjectionen. Von Dr. O. v. Fleischl.

Bei den in der Praxis zu subcutanen Injectionen verwendeten sehr concentrirten Chininlösungen schien es fraglich, ob nicht wenigstens ein Theil des Salzes, in ein alkalisch reagirendes Gewebe gebracht, aus der Lösung herausfällt und vielleicht längere Zeit ungelöst an der Injectionsstelle liegen bleibt. Dafür hätten die nach solchen Injectionen oft recht lange andauernden Schmerzen auf Druck an der Einstichstelle gesprochen. Vf. injicirte Kaninchen überconcentrirte, erwärmte Lösungen von je einem halben Gramm Chininum muriaticum, Chininum bimuriaticum, Chininum hydrobromicum, Chininum bisulfuricum purissimum (Merck) mittelst einer Pravaz'schen Spritze in das Unterhautzellgewebe der geschorenen Rückenhaut; die Lösung wurde durch Reiben gut im Gewebe vertheilt; nie war das Chininsalz herausgefallen, immer war das Gewebe im Bereiche

Digitized by Google

der Injection und darüber hinaus ausserordentlich succulent, die Flüssigkeit vollkommen klar. Weder bei den Versuchen an Thieren, noch bei etwa tausend Injectionen, die Vf. in mehr als zwanzig Jahren bei Menschen gemacht hat, ist ein Abscess oder auch nur eine Röthung der Haut über der Injection entstanden. Ausser bei Malaria hat Vf. auch bei Pneumonie (der Kinder), bei Typhus abdominalis und bei Syphilitischen (wegen Malaria) subcutane Injectionen gemacht, ohne jene entzündliche Reizerscheinung. In einem Falle von sogenanntem Malariatyphoid (Typhus abdominalis, der mit zwei oder drei Intermittensanfällen beginnt) machte Vf. durch drei Wochen täglich zwei subcutane Injectionen, jede von 0·50 Chinin. bimuriatic. in 0·50 Aq. dest., mit gutem Erfolge. Die Bedingungen sind: Bei concentrirten Lösungen das Verwenden von Chinin. bimuriatic.; durch längere Zeit fortgesetztes Reiben nach der Injection, um die Lösung recht weit im subcutanen Zellgewebe zu vertheilen; eine reine Spritze, eine reine Lösung. Bei Verwendung stark concentrirter Lösungen bleibt manchmal Druckschmerz an der Injectionsstelle durch mehrere Tage, selbst Wochen zurück. Ebenfalls bleiben manchmal harte Knoten unter der Haut, gelegentlich wochenlang.

Vf. fand, wie Willejean und Regnault, 1 g Chinin. bimuriatic. in 0·66 Wasser löslich; die Lösung blieb bei 2° R. wochenlang klar, und es schieden sich keine Krystalle aus. Ein Gramm Chinin. bimuriatic. löst sich sogar in nur 0·40 Aq. dest. erwärmt und bleibt circa 10 Minuten flüssig, ehe es zu einer durchsichtigen Masse erstarrt (bei 2° R.). Erwärmt, wird es wieder für 10 Minuten flüssig. Das Chinin. bimuriatic. ist das zur subcutanen Anwendung geeignetste Chininpräparat wegen seiner Leichtlöslichkeit, wegen der Beständigkeit der Lösung (nach mehreren Monaten ist die Lösung noch vollkommen klar), wegen des hohen Gehaltes an Chinin und weil die Haut es besser als andere Chininsalze zu vertragen scheint.

Vf. benützt seit 18 Jahren eine Pravaz'sche Spritze von 4 cm^3 Inhalt, um nie in die Lage zu kommen, auch für grosse Chinindosen mehr als einmal einstechen zu müssen. Bei einer Lösung von 1 : 1 müsste man mit einer gewöhnlich 1 cm^3 haltenden Spritze gelegentlich dreimal einstechen oder, wenn man die Nadel im Körper lässt, riskiren, dass während des Füllens der Spritze ein Theil des schon injicirten Chinins durch die Nadel wieder ausfliesst. Als Einstichstelle wählt man am zweckmässigsten die

Digitized by Google

Haut über den letzten Rippen in der Mammillarlinie. Auf dieser festen Unterlage lässt sich die injicirte Flüssigkeit durch Reiben gut vertheilen. Die Rückenhaut ist möglichst lange zu vermeiden, weil die manchmal eintretenden Schmerzen auf Druck dann den Schlaf stören können. Talley empfiehlt zur Verhütung von Abscessen tiefes Einstechen der Nadel und langsames Einspritzen während des Zurückziehens. Vf. hält es für besser, die Nadel erst zurückzuziehen, wenn alle Flüssigkeit injicirt ist. Sonst gelangt ein Theil der Lösung in, statt unter die Haut. Durch eine derbe Haut dringt die Nadel leichter ein, wenn sie vorher mit etwas Vaselin überzogen worden ist. Dass das Chinin bei der subcutanen Anwendungsweise sehr rasch in Circulation kommt, erkennt man am besten an dem in der Regel schon nach 10—15 Minuten auftretenden Ohrensausen.

Die Indicationen für die subcutane Anwendung des Chinins sind: 1. Vor Allem bei schweren Malariaintoxicationen, die sich in verschiedener Weise kundgeben können, z. B. durch sehr lange Dauer des Hitzestadiums (24 Stunden lang Temperaturen über 40°/₀), durch perniciöse Symptome, von denen einige oft unerwartet rasch zum Exitus letalis führen, z. B. Coma, Krämpfe, algide und choleraähnliche Formen, intermittirende Pneumonien. 2. Fälle, in denen die Malariakranken comatös sind, also nicht mehr schlucken können. 3. Wenn das Chinin rasch in Circulation kommen soll und der Magen oder der Darm sich in einem pathologischen Zustande befinden, so dass man sicher darauf rechnen kann, dass grosse Dosen (2—5 g) per os gegeben, nicht resorbirt würden. 4. Wenn Brechneigung besteht oder der Kranke Chinin schon erbrochen hat. 5. Wenn die Kranken Chinin in Oblaten nicht schlucken können. (Chininlösungen mit 3—5 g Chinin sind so bitter, dass nur wenige Kranke sie nehmen können, und Pillen gehen manchmal ungelöst mit dem Stuhl ab.) 6. Bei Kindern, wenn Chinin überhaupt indicirt ist, bei Malaria (bei Kindern relativ selten), Pneumonie, Keuchhusten.

Das unter 1. Gesagte ist nicht so zu verstehen, dass man bei jeder schweren Malaria oder bei jeder Perniciosa subcutane Chininjectionen machen solle, sondern nur dann, wenn man Grund, hat anzunehmen, dass die Darreichung per os nicht zum Ziele führen wird. In der grossen Mehrzahl selbst dieser schweren Fälle braucht man keine Injectionen; ein Kranker vertrug bei einer sehr schweren Intoxication 5 g salzsaures Chinin, halb-

Digitized by Google

stündig 0·50 in Oblaten genommen und je fünf Minuten nachher etwas verdünnte Salzsäure, sehr gut. Die Wirkung des Chinins tritt bei der subcutanen Injection rasch ein, ist eine so sichere, die Methode selbst ganz ungefährlich. Vf. meint, sie werde durch die intravenösen Chinininjectionen nicht verdrängt werden. — (Fortschr. d. Med. Nr. 4, 1895.)

Psychiatrische Heilbestrebungen. Von Prof. Wagner v. Jauregg.

Vf. hat schon in einem früheren Vortrage auf die Erfahrung hingewiesen, dass nicht selten durch eine acute fieberhafte Erkrankung, welche im Laufe einer Psychose eintritt, die Psychose selbst günstig beeinflusst wird, so dass es zur Heilung derselben kommt. In anderen Fällen erfolgt zwar keine vollständige Heilung, aber doch eine weitgehende Besserung, die manchmal eine dauernde bleibt, anderemale nur vorübergehender Natur ist. Solche Heilungen und Besserungen wurden beobachtet nach Typhus abdominalis und exanthematicus, Febris intermittens und recurrens, nach acuten Exanthemen, nach Erysipel, nach Diphtheritis, nach Gelenksrheumatismus, nach Pneumonie, nach phlegmonösen Entzündungen etc. Vf. hat damals derartige Fälle über 200 aus der Literatur zusammengestellt, um, so weit als möglich, die Bedingungen zu eruiren, von denen es abhängt, dass einmal eine acute fieberhafte Erkrankung den Verlauf einer Psychose günstig beeinflusst, ein anderesmal nicht. Es stellte sich heraus, dass hierauf das Alter des betreffenden Individuums von Einfluss ist; je jünger der Kranke, umsomehr Aussicht, dass er durch eine fieberhafte Erkrankung von seiner Psychose geheilt wird. Von grösstem Einfluss ist ferner die Dauer der Psychose. Geisteskranke, die im ersten Halbjahre seit Ausbruch der Psychose von der fieberhaften Erkrankung befallen wurden, genasen fast ausnahmslos von ihrer Psychose, und zwar auch bei solchen Formen, denen man eine ungünstige Prognose zuzuschreiben pflegt. Aber auch bei längerem Bestande der Psychose sind die Chancen keineswegs absolut schlechte; in seltenen Fällen treten auch nach zwei- bis fünfjährigem und selbst nach längerem Bestehen der Psychose noch Heilungen und dauernde Besserungen ein.

Aber nicht bloss Psychosen werden von fieberhaften Erkrankungen günstig beeinflusst; hin und wieder auch ver-

Digitized by Google

schiedene chronische Erkrankungen des Nervensystems. Von dieser Erfahrung ausgehend, hat W. früher in Graz und jetzt mit seinem Assistenten Dr. Boeck in Wien bei Geisteskranken durch Tuberkelinjectionen Fieber erzeugt.

Sie wählten zu den Versuchen hauptsächlich solche Fälle uncomplicirter Geistesstörung aus, welche unter dem Bilde einer acuten, heilbaren Geistesstörung begonnen hatten, welche aber sowohl wegen der langen (in einigen Fällen jahrelangen) Dauer und wegen gewisser Aenderungen im Krankheitsbilde wenig oder keine Aussicht auf Genesung mehr boten, welche also den Charakter einer secundären Geistesstörung anzunehmen im Begriffe waren. Der Vorgang war der, dass Dr. Boeck bei den betreffenden Kranken durch wiederholte Injectionen von Tuberculin wiederholte Fieberbewegungen hervorzurufen trachtete, wobei er nach Möglichkeit mässige, 39° nicht übersteigende Fiebertemperaturen zu erzeugen strebte. Dies gelingt ziemlich leicht durch eine sorgfältige Dosirung des Tuberculins.

Sie injicirten zum ersten Male stets nur 1 mg und stiegen dann allmälig, allerdings in ziemlich starken Sprüngen, zu höheren Dosen. In allen Fällen trat bei Nichttuberculösen sehr rasche Gewöhnung an das Mittel ein. Bei einem Kranken z. B., der das erste Mal auf 0·001 eine schwache fieberhafte Reaction gezeigt hatte, genügte bei der zweiten Injection nicht einmal das Doppelte, um Fieber zu erzeugen, sondern man musste oft gleich auf 0·005 und darüber steigen, während man etwa bei der 6. oder 7. Injection auch mit 0·1, kaum im Stande war, eine fieberhafte Reaction hervorzurufen.

Mit diesem Verfahren wurden einige günstige Erfolge erzielt; drei so behandelte Fälle sind vollständig geheilt, während einige andere Fälle soweit gebessert und noch in Besserung begriffen sind, dass die vollständige Heilung mit aller Bestimmtheit zu erwarten ist. Der Verlauf war bei den drei Geheilten folgender: Schon mit der ersten fieberhaften Reaction, die bei den Kranken erzielt wurde, trat eine auffallende Besserung in ihrem psychischen Zustande ein; die Besserung war nur eine vorübergehende; aber nach jeder neuen Injection trat wieder eine Besserung ein, die immer weiter ging und immer länger dauerte und endlich nach einer Reihe von Injectionen auch ohne weiteres Zuthun fortschritt, allerdings nicht in continuo, sondern unter wiederholten leichteren und schwereren Rückfällen, in denen

Digitized by Google

neuerdings Reizbarkeit, Verworrenheit, Hallucinationen, Wahnideen zum Vorschein kamen. Später wurden aber die Rückfälle seltener, hörten endlich ganz auf und die Kranken waren vollständig genesen, frei von jeder Krankheitserscheinung und mit voller Krankheitseinsicht. Auch das Körpergewicht nahm zu.

Diese 3 Fälle hatten recht wenig Aussicht, spontan zu genesen, indem in zweien die Krankheitsdauer circa zwei Jahre, im dritten schon drei Jahre betrug. Auch in jenen Fällen, wo die Injectionen ohne unmittelbaren Einfluss auf den psychischen Zustand blieben, trat meist eine wenn auch weniger hochgradige Zunahme des Körpergewichtes ein. Die Unschädlichkeit der Injectionen geht auch daraus hervor, dass durch dieselben auch in allen Fällen von Psychosen, in denen eine Heilung nicht eintrat, der psychische Zustand durch die Injectionen mindestens nicht verschlechtert wurde.

Dr. Beock hat auch abgetödtete Culturen von Bacillus pyocyaneus injicirt. Es scheint nach einigen Vorversuchen, dass auch Injectionen von Pyocyaneusculturen in manchen Fällen günstig auf Psychosen wirken, wenn auch noch keine Heilungen damit erzielt wurden; es schien ferner, dass dieselben in einem Falle günstig wirkten, in dem das Tuberculin versagt hatte.

W. ist keineswegs der Ansicht, dass man jede heilbare Psychose sofort mit Tuberculin behandeln soll. Man möge dem Heilbestreben der Natur genügenden Spielraum lassen. Die eine Folgerung ergibt sich aber aus den Versuchen, dass man keine überhaupt heilbare Psychose verloren geben soll, bevor man nicht eine Tuberculinbehandlung versucht hat. — (Vortrag, gehalten in der Gesellsch. d. Aerzte in Wien. Wiener klin. Wochenschr. Nr. 9, 1895.)

Ueber Enteralgie. Von Prof. Potain.

Mit dem Namen Enteralgie bezeichnet Potain einen Symptomencomplex, der vielfach verkannt wird, indem er für Gallenstein- oder Nierensteinkolik gehalten, oder von gewissen Autoren einfach als Darmkolik aufgefasst wird. Die Affection zeichnet sich aus durch periodisch wiederkehrende, plötzlich auftretende schmerzhafte paroxystische Anfälle, welche ihren Sitz in den mittleren und oberen Regionen des Abdomens, im Epigastrium und in der Regio periumbilicalis haben. Während der Paroxysmen strahlen die Schmerzen ins rechte Hypochondrium aus und können

Digitized by Google

somit eine Gallensteinkolik vortäuschen, oder in die Kreuz- und Lendengegend, zuweilen auch in die unteren Extremitäten, so dass man eine Nierensteinkolik vor sich zu haben glaubt. Gegen Gallensteinkolik spricht aber das Fehlen von Icterus und die dunkle normale Färbung der Fäces. Der Schmerz kann in gewissen Fällen eine solche Intensität erreichen, dass die Kranken bewusstlos werden; im Allgemeinen ist er aber nicht so heftig, wie bei Gallenstein- oder Nierensteinkolik. Dauert der Anfall eine gewisse Zeit, so tritt Nausea und Erbrechen auf; in seltenen Fällen hat das Erbrechen einen fäcalen Charakter. Der Bauch ist aufgetrieben und die Kranken klagen über Schwere im Unterleib, Tenesmus, Stuhldrang, auf welchen aber meist keine Entleerung folgt. Der Stuhl ist retardirt, hart; die Fäces werden in Form von kleinen harten Kugeln, später als lange, dünne, ausgezogene Würste entleert. Hie und da werden mit denselben mehr oder weniger grosse Mengen schleimiger Massen herausgefördert. Beim Aufhören des Anfalles nehmen die Entleerungen wieder normales Aussehen und normale Consistenz an. Während der Anfälle bleibt die Temperatur normal; der Appetit ist erhalten, sofern die Kranken aus blosser Angst vor dem Schmerz die Nahrungsaufnahme nicht verweigern. Auf der anderen Seite besteht aber eine grosse Abgeschlagenheit; die Kranken fühlen sich matt und können kaum auf den Beinen stehen; moralisch sind sie ebenfalls deprimirt und verstimmt. Bei einigen Kranken hört der Anfall plötzlich mit einer reichlichen Stuhlentleerung auf, bei anderen nehmen die Schmerzen mehr allmälig ab. Die Anfälle dauern im Allgemeinen bloss einige Stunden; sie können aber auch mehrere Tage fortbestehen. Mit Zwischenpausen von einigen Tagen bis mehreren Monaten, während welcher die Kranken vollkommen normal erscheinen, kehren die Anfälle periodisch wieder.

In vielen Fällen sind keine ursächlichen Momente für das Auftreten der Affection herauszufinden. In zahlreichen Fällen will dagegen P. eine ausgesprochene neuropathische oder arthritische Disposition beobachtet haben. Die Affection fasst P. als eine Darmneuralgie mit spastischer Zusammenziehung gewisser Theile des Darmschlauches auf. Sobald der Spasmus nachlässt, verschwinden die krankhaften Erscheinungen.

Nach dieser Auffassung richtet auch P. seine Behandlung. Abführmittel während des Anfalles sind nutzlos, ja sogar schädlich.

Digitized by Google

Im Gegentheil wird man durch Darreichung von Opium und Belladonna den Spasmus herabsetzen, so dass spontane Stuhlentleerung erfolgen kann und gleichzeitig den Schmerz lindern. Im gleichen Sinne kann man Aether und Valeriana anwenden. Warme Bäder sind auch empfohlen worden. (Sehr gute Wirkung hat Ref. von der japanischen Wärmedose gesehen.) Im Intervall zwischen den Anfällen verordnet P. leichte Abführmittel, Ricinusöl, Flor. sulf., Rhabarber, warnt aber vor der Anwendung von Drastica. Eine milde Hydrotherapie mit Massage, sowie Faradisation und Galvanisation des Bauches soll ebenfalls von Nutzen sein. Endlich soll die Diät, sowie die allgemeine Hygiene des Patienten sorgfältig überwacht werden. — (Sem. méd. — Corresp.-Bl. f. Schw. Aerzte. Nr. 3, 1894.)

Saligenin in der Therapie. Von Dr. L. Lederer.

Der o. Oxybenzylalkohol, das Saligenin, kommt in Verbindung mit Glykose als Salicin in den Weidenrinden vor. Das Salicin wurde wegen seiner Wirkung, welche derjenigen der Salicylsäure analog ist, bis in die jüngste Zeit hinein warm empfohlen; es zerfällt, in den Organismus eingeführt. in Glykose und Saligenin, letzteres ist das wirksame Princip. Vor einiger Zeit berichtete Vf. über die Synthese des Saligenins aus Phenol und Formaldehyd, welche seine Einführung als Arzneimittel ermöglicht, und sprach schon damals die Ansicht aus, dass dem Saligenin zu Folge seines Phenolcharakters antiseptische Wirkung zukommen dürfte. Das Experiment hat diese theoretische Voraussetzung vollauf bestätigt. Die bacteriologische Prüfung, welche sich auf den Löffler'schen Diphtheriebacillus, auf den Choleravibrio und auf den Staphylococcus pyogenes aureus erstreckte, ergab, dass Saligenin bedeutenden entwicklungshemmenden Werth besitzt.

In therapeutischer Beziehung wurde Saligenin bisher bei acuten rheumatischen Fällen erprobt und hat sich als ganz vorzügliches Mittel erwiesen. Es wirkt rasch und sicher und ist, nach den bisherigen Wahrnehmungen, frei von Nebenwirkungen. Da sich Saligenin leicht in Alkalien löst, so ist anzunehmen, dass es vom Darme aus resorbirt wird, weshalb seine Anwendung bei Typhus, Cholera, Influenza, Malaria, Dysenterie etc. umsomehr erfolgreich erscheint, als schon sein Glykosid bei genannten Krankheiten empfohlen wurde.

Digitized by Google

Nach der bisherigen Annahme beruht die Wirkung des Salicins, beziehungsweise des daraus abgespaltenen Saligenins auf dem Uebergang des Saligenins in Salicylsäure. Die Berechtigung dieser Auffassung scheint durch die klinischen Beobachtungen bei der Saligeninbehandlung sehr in Frage gestellt.

Um mit Salicylsäure eine rasche und sichere Wirkung zu erzielen, bedarf es ziemlich grosser Dosen. Würde der therapeutische Werth des Saligenins durch die im Organismus producirte Salicylsäure bedingt, so müssten, da im Harn bei der Saligeninbehandlung neben Salicylsäure und Salicylursäure noch unverändertes Saligenin und salicylige Säure nachweisbar sind, also nur ein gewisser Procentsatz Saligenin in Salicylsäure übergeführt ist, zur Entfaltung der Wirkung noch grössere Mengen Saligenin als bei der Salicylsäurebehandlung nöthig sein. In Wirklichkeit ist aber gerade das Gegentheil der Fall: Saligenin wirkt auch schon in kleineren Gaben rasch und anhaltend. Man könnte dadurch eher auf den Gedanken kommen, dass die Salicylsäure im Körper theilweise zu Saligenin reducirt wird und der Heilwerth diesem Reductionsproducte zuzuschreiben sei. Diese Auffassung der therapeutischen Wirkung der Salicylsäure würde auch für das von Byasson zuerst beobachtete Vorkommen salicinähnlicher Substanzen im Harn bei der Salicylsäurebehandlung eine einfache Erklärung ermöglichen.

Dr. P. Walter theilt mehrere, mit Salicin behandelte Fälle mit, von welchen einige angeführt werden:

K. M., 52 Jahre alt. Diagnose neigt sich zum acuten Gichtanfall. Solche Anfälle hat der Patient seit circa 10 Jahren schon mehrere durchgemacht. Einige darunter hatten monatelange Dauer gehabt. Der jetzige ist der zweite in diesem Jahre. Mit Salicylsäure war der Mann früher schon so reichlich gefüttert worden, dass ihm davor graut.

1. October 1894: Geschwollen waren an diesem Morgen — und zwar sehr stark — das rechte Handgelenk und die beiden Knie- und Fussgelenke. Die Schmerzen waren so arg, dass er keinen Augenblick hatte schlafen können.

Ordination: Zehn Pulver von je 0·5 g Saligenin, zweistündlich in Wasser zu nehmen.

2. October: Die Schmerzen sind geschwunden, und die Haut über den geschwollenen Gelenken faltet sich.

Vom 3. bis 6. October wurde täglich rapportirt, dass es Patienten gut gehe.

7. October: Da die nur noch angelaufenen Fussgelenke wieder empfindlicher geworden sind, wird die Saligeninverordnung repetirt.

10. October: Die krankhaften Erscheinungen haben sich sehr gebessert, die entzündlichen Schwellungen sind wesentlich zurückgegangen; Patient hat keine Schmerzen, guten Schlaf, herrlichen Appetit, ist ständig ausser Bett.

Digitized by Google

Nach weiteren drei Tagen hat der Mann seinen Dienst im Bergwerk wieder übernommen und ist seit dieser Zeit gesund geblieben.

Fräulein P., 14 Jahre alt, machte vor 2 Jahren einen circa 4 Monate währenden Anfall von Gelenkrheumatismus, der einen Klappenfehler zurückliess, durch.

Neuerdings bekam dasselbe wieder Schmerzen in verschiedenen Gelenken, so dass es das Bett hüten musste. Die Mutter versuchte den Rest der Salicylpulver, die von der ersten Krankheit übrig geblieben waren, zu geben. Allein Patientin hatte solchen Abscheu gegen den Geschmack der Pulver, dass sie von selben immer zum Brechen gereizt wurde. Man versuchte es nun mit Saligenin (0·5 p. d.). An dem betreffenden Tage (6. November 1894) waren die Hand- und Fuss- und einige Fingergelenke geschwollen und schmerzhaft. Die Patientin nahm innerhalb zweier Tage 3—4 g Saligenin, worauf solche Besserung eintrat, dass sie 4 Tage später schon wieder die Arbeitsschule besuchen konnte. Kein Rückfall.

J. P., 36 Jahre alt, fühlte während des Gehens plötzlich Schmerzen im ersten Gelenk der zweiten linken Zehe.

15. November 1894: Am anderen Tage bemerkte er, dass nicht allein dieses Gelenk, sondern auch der rechte grosse Zehenballen geschwollen war. Im Laufe dieses Tages schwoll und röthete sich auch die Gegend um das rechte Sprunggelenk; Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, grosse Schmerzen.

Ordination: stündlich 1 g Saligenin.

18. November: Die Schmerzen sind verschwunden, die Schwellungen bedeutend zurückgegangen.

Nach weiteren drei Tagen Reconvalescenz konnte der Mann seinen anstrengenden Dienst wieder übernehmen. Bisher kein Rückfall.

(Münch. med. Wochenschr. Nr. 7, 1895.)

Die Heilung der Pleuritis, insbesondere der Pleuritis acutissima (Fraentzel). Von Dr. Aufrecht.

Im Jahre 1883 empfahl Vf. die Behandlung der Pleuritis mit Salicylsäure, nachdem er mit dieser Behandlungsweise eine Reihe vorzüglicher Resultate erzielt hatte. Er empfahl, bei allen frischen Pleuraexsudaten sobald wie möglich Salicylsäure, und zwar 5—6 g täglich in Grammdosen zu verabfolgen und den Patienten das Bett hüten zu lassen. Nach wenigen, 2—3 Tagen kann die Dosis auf 4 und 3 g herabgesetzt werden. Die genannte Dosis ist 8—10 Tage weiter zu nehmen. Bei dieser Behandlung wurde in einzelnen Fällen eine sehr rasche Heilung erzielt, ferner eine viel kürzere Behandlungsdauer gegenüber den bisherigen Behandlungsmethoden.

Vf.'s fortgesetzte Beobachtungen haben ihn in der Berechtigung zur Empfehlung dieses Mittels bestärkt, doch betont er ganz besonders, dass die reine Salicylsäure und nicht das Natron salicylicum zur Verwendung gelangen müsse. Man darf bei der Anwendung der reinen Salicylsäure (in Oblaten) nie versäumen, die Patienten reichlich Wasser nachtrinken zu lassen. Dadurch

Digitized by Google

wird jede unbehagliche Empfindung, respective das Gefühl von Brennen im Magen am besten verhütet.

Wird in circa 8 Tagen eine Abnahme des Exsudats nicht erzielt, so ist damit die Wirkungslosigkeit des Mittels noch nicht erwiesen; man thut dann gut, dasselbe einen oder zwei Tage lang auszusetzen, hierauf von neuem 6 g in Dosen von je 1 g zu geben, und so mehrere Male mit 1—2tägigen Unterbrechungen die Behandlung durchzuführen.

Leider kommt man mit der Salicylsäure allein nicht aus, um alle Fälle von Pleuritis zur Heilung zu bringen, und zwar aus zwei Gründen: Wenn Tumoren des Mediastinum oder der Lunge, Carcinose oder Tuberculose der Pleura einen serösen Erguss zur Folge gehabt haben, dürfte die Salicylwirkung ausbleiben. Der zweite Grund liegt in der langen Dauer der bestehenden Pleuritis.

Sobald in solchen Fällen ein mehrtägiger Gebrauch der Salicylsäure keinen Erfolg hat, muss das Exsudat operativ entfernt werden. Im Anschluss an Fiedler hat Vf. schon früher empfohlen, bei Unwirksamkeit der Salicylsäure die Thorakocentese vorzunehmen, wenn das Exsudat vorn die Höhe des dritten Intercostalraumes erreicht hat. Auch das Vorhandensein von Fieber bildet keine Contraindication, im Gegentheil, je früher die Thorakocentese ohne Rücksicht auf das Fieber vorgenommen wird, umso rascher schwindet der nach der Operation zurückbleibende Rest des Exsudates. Der wesentlichste Nutzen der Thorakocentese beruht darauf, dass durch Verringerung der im Thoraxraume angesammelten Flüssigkeit der positive Druck auf die Serosa verringert und auf diese Weise die Resorption beschleunigt wird. Darum hat es nach Vf. keinen Zweck, die gesammte, in der Thoraxhöhle vorhandene Flüssigkeitsmenge entleeren zu wollen; man soll vielmehr selbst bei den grössten Ergüssen nicht mehr wie 2500 cm^3 entleeren, weil die allzu ausgiebige Entlastung der Lunge eine Schädigung des Alveolarepithels zur Folge haben kann.

Bezüglich der Ausführung der Operation bemerkt Vf., dass dieselbe bei gewöhnlicher Rückenlage des Patienten vorgenommen und als Punctionsstelle der 4. oder 5. Intercostalraum zwischen vorderer und hinterer Axillarlinie gewählt werden soll. Vf. bedient sich zur Operation stets eines von ihm selbst erfundenen Thorakocentese-Apparates, dessen Wirkung auf der Anwendung des Hebers beruht.

Digitized by Google

Nach vollendeter Operation erhalten die Patienten ausnahmslos je nach ihrem Alter 10—15 mg Morphium, weil durch die Dehnung der Lunge stets heftiger Hustenreiz eintritt, welcher dem Morphium am besten weicht. Sodann hat Vf. mehrere Tage lang durchschnittlich 4 g Salicylsäure pro die nehmen lassen.

Es gibt aber Fälle von Pleuritis, bei welchen man weder mit der Salicylsäure, noch mit der Punction auskommt. Fraentzel war der Erste, welcher diese allerdings nur selten vorkommenden Fälle unter dem Namen Pleuritis acutissima beschrieben hat. Die Krankheit beginnt bei vorher ganz gesunden Personen mit einem intensiven Schüttelfrost, das Sensorium ist benommen und häufig treten Delirien auf. Der weitere Verlauf ist ein foudroyanter. Temperatur, Puls und Respirationsfrequenz bleiben auf enormer Höhe, es stellt sich Cyanose ein; unter starker Dyspnöe und intensiven Schmerzen der afficirten Brustseite steigt das Exsudat in den ersten 8 Tagen zu solcher Ausdehnung, dass die Indicatio vitalis die Punction erfordert. Hiebei wird reiner, nicht allzudünner Eiter entleert. Aber schon am nächsten Tage ist ohne eine Remission im Krankheitsprocesse die Grösse des Exsudates dieselbe wie vorher. Punktirt man von neuem, so übersteht dies der Kranke nur wenige Male, um schon am Ende der zweiten Krankheitswoche zu Grunde zu gehen; punktirt man nicht, so erfolgt noch früher der Tod durch Suffocation.

In diesen Fällen ist das einzige Mittel, welches Rettung bringen kann, die Rippenresection. Vf. hat selbst zwei derartige Fälle beobachtet, welche beide günstig verliefen, und zwar, wie er überzeugt ist, lediglich, weil er sehr früh die Resection ausführte, im ersteren Falle am 5., im zweiten am 7. Krankheitstage.

Demnach stehen uns bei der Behandlung der Pleuritis eine Reihe von Hilfsmitteln zur Verfügung, welche die Gefahr dieser Krankheit auf ein Minimum herabzudrücken im Stande sind. Diese Hilfsmittel sind: die Anwendung der Salicylsäure, die Thorakocentese und bei Pleuritis acutissima die Rippenresection. — (Therap. Monatsh. — Deutsche Med.-Ztg. Nr. 7, 1895.)

Die atonische Magenerweiterung und ihre Behandlung. Von Dr. C. Wegele.

Für die Entstehung der atonischen Magenerweiterung sind verschiedene Momente von Bedeutung. Es gibt Individuen, welche von Geburt aus schwache Verdauungsorgane besitzen, hereditäre

Digitized by Google

Einflüsse sind nicht ganz auszuschliessen. Andererseits kann dieselbe auch begünstigt werden durch Ueberlasten des Magens infolge von gewohnheitsmässiger Zufuhr grosser Massen von Speisen und Getränken. Kussmaul meint, dass dadurch eine Zerrung am Duodenum und eine Abknickung zwischen horizontalem und verticalem Schenkel desselben zu Stande kommt, wodurch die Fortschaffung des Mageninhaltes wesentlich erschwert wird. Schwächende Krankheitsprocesse und Erschöpfungszustände der verschiedensten Art, insbesondere Typhus, Puerperalfieber, Tuberculose, Diabetes, Chlorose und Anämie, fernerhin Neurasthenie spielen eine wesentliche Rolle. Auch Erkrankungen des Magens bewirken reflectorisch eine Herabsetzung der Motilität, wie sich das aus der Häufigkeit atonischer Zustände bei den verschiedensten Magenaffectionen schliessen lässt. Unter allen Ursachen scheint jedoch der chronischen Hypersecretion die grösste Bedeutung zugeschrieben werden zu müssen, welche meistens mit Hyperacidität verbunden ist.

Kranke mit Magenerweiterung zeigen, wenn es sich um die ausgesprochene Form handelt, sehr prägnante Symptome, welche sich in allgemeine und specielle unterscheiden lassen. Die allgemeinen lassen eine tiefe Ernährungsstörung nicht verkennen und sind in erster Linie Folgen der Wasserverarmung des ganzen Organismus. Die hochgradige Abmagerung, die Trockenheit der Haut, die Mattigkeit des Blickes, die grosse Schwäche, der quälende Durst, die Abnahme der Diurese, die hartnäckige Stuhlverstopfung, die Verlangsamung des Herzschlages sind gewöhnliche Erscheinungen bei diesem Leiden, welche den Kranken in Laienkreisen für „schwindsüchtig“ oder „krebskrank“ gelten lassen. Der Urin ist meist alkalisch, die Chloride sind vermindert, dagegen sind Trippelphosphate meistens in grosser Anzahl nachweisbar. Der Stuhlgang ist angehalten und wird in kleinen, harten Partikelchen entleert. Dabei können intercurrirende Diarrhöen mit schmerzhaften Koliken auftreten, besonders dann, wenn sich Gährungsvorgänge, welche im Magen ihren Ursprung genommen haben, auf den Darm fortpflanzen. Bei längerem Bestehen der Magenstörung zeigen sich auch nervöse Symptome, wie Pelzigkeit und Ameisenkriechen in den Extremitäten, Kältegefühl, Kopfschmerz, unruhiger Schlaf; ferner neurasthenische Erscheinungen. Als ein prognostisch höchst ungünstiges Symptom ist die Tetanie zu betrachten.

Digitized by Google

Eine zweite Reihe von Symptomen weisen mit ziemlicher Sicherheit auf eine Erkrankung des Magens hin. So besteht fast immer Sodbrennen, Druckgefühl, das sich bis zu lebhaftem Schmerz steigern kann, Aufstossen, Uebelkeit und als charakteristische Erscheinung: Erbrechen grosser Mengen von Mageninhalt; besonders massenhaft ist dasselbe, wenn sich der Magen nicht täglich, sondern in grösseren Zwischenräumen nach oben entleert. Das Erbrochene enthält unverdaute Speisereste, nicht selten solche von Nahrungsmitteln, die schon mehrere Tage vorher genossen wurden; ausserdem finden sich im Mageninhalt viel Schleim und Gasblasen, und bildet derselbe, in ein Glas gegossen, 3 Schichten. Die Reaction ist intensiv sauer, und zwar enthält der Mageninhalt meist sehr grosse Salzsäuremengen, bei chronischem Katarrh organische Säuren; die mikroskopische Untersuchung zeigt (abgesehen von Spaltpilzen) Hefepilze und Sarcine in wechselnder Menge. Ein auffallendes Vorkommniss ist die Bildung brennbarer Gase (Wasserstoffgas, Kohlensäure, Sumpfgas und Schwefelwasserstoff). Der Appetit zeigt keine bestimmten Verhältnisse, indem sowohl Appetitlosigkeit, als Heisshunger sich beobachten lassen.

Bei hochgradigen Formen von Magenerweiterung liefert schon die Inspection deutliche Anhaltspunkte, indem die Gegend oberhalb und oft auch unterhalb des Nabels vorgetrieben erscheint und man bei längerer Betrachtung lebhafte peristaltische und antiperistaltische Bewegungen sieht; letzterer Befund spricht mehr für Stenosenbildung am Pförtner, als für atonische Gastrektasie. Nicht selten zeigt die vorgewölbte Bauchwand zahlreiche Venenektasien oder wenigstens starke Füllung dieser Gefässe. Boas macht auf die zeitweilige Selbstaufblähung des Magens aufmerksam, welche in einer kugelförmigen Auftreibung oberhalb des Nabels infolge von CO_2-Bildung besteht. Bei der Palpation fühlt man im Stehen des Patienten eine luftkissenartige Resistenz in der Magengegend, während im Liegen sich durch sanfte Stösse auf die vordere Bauchwand „Plätschergeräusch“ in grosser Ausdehnung erzeugen lässt. Kann man durch Schütteln des Oberkörpers im nüchternen Magen ein „Succussionsgeräusch“ erzielen, so spricht das entschieden für Erweiterung des Organes, welches im normalen Zustand dann leer sein muss. Um die Abgrenzung des Magens zu erleichtern, lässt sich sowohl die Aufblähung des Magens mittelst Kohlen-

Digitized by Google

säure, wie nach Einführung der Sonde mittelst Luft (durch ein Doppelgebläse) benützen; doch sollte man bei Verdacht auf Ulcus damit vorsichtig sein. Die zuerst von Piorry angegebene Methode der Anfüllung des Magens mit Wasser und Abgrenzung des dadurch entstehenden Dämpfungsbezirkes gibt noch die sichersten Resultate, zumal wenn man mit Pentzoldt durch nachträgliche Entleerung des Magens mittelst der Schlundsonde die Gegenprobe macht. Wenn es zweifelhaft erscheint, ob eine wirkliche Erweiterung oder nur eine Senkung des Magens vorliegt, so kann die Durchleuchtung desselben Aufklärung bringen, indem dadurch nicht nur die untere, sondern auch die obere Magengrenze sichtbar gemacht werden kann und bei Magenerweiterung die untere Magengrenze eine respiratorische Verschiebung zeigt. Dieses Verfahren dürfte seiner Umständlichkeit wegen sich mehr für Kliniken als für die Praxis eignen.

Für die Behandlung der Magenerweiterung kommt in erster Linie die Regelung der Diät in Betracht, und ist in dieser Beziehung die möglichste Einschränkung der Flüssigkeitsaufnahme dringend geboten. Die Trockendiät hat neuerdings durch die Untersuchungen v. Mering ihre physiologische Begründung erhalten, indem er nachweisen konnte, dass der Magen selbst im gesunden Zustand so gut wie kein Wasser resorbirt, sondern im Gegentheil für die aus dem Mageninhalt aufgenommenen Stoffe (Salz, Pepton, Zucker und Alkohol) Flüssigkeit in die Magenhöhle abscheidet. Der Arzt hat die doppelte Aufgabe, einerseits den Magen unter bessere mechanische Bedingungen zu setzen und zweitens der zunehmenden Wasserverarmung der Gewebe kräftig entgegenzuwirken. Da die Trockendiät nur der ersteren Anforderung und nur zum Theil genügt, so muss dieselbe durch andere Massnahmen, insbesondere Magenspülungen, Elektricität, Massage, geeignete Medication etc., unterstützt werden, während, um der zweiten Aufgabe nachzukommen, eine Zufuhr von genügenden Flüssigkeitsmengen (eventuell auch von Nährstoffen) durch den Darm Platz zu greifen hat.

Was die Diätverordnung anlangt, so ist vor Allem der Genuss von Suppen und das Trinken zu den Mahlzeiten absolut zu verbieten, und zwar gilt das auch für leichtere Fälle und für die Zeit der beginnenden Besserung, da sonst rasch wieder Verschlimmerung eintreten kann. Daher sind auch die Milchcureu in solchen Fällen direct schädlich, höchstens könnte die von Pétrequin empfohlene Mischung

Digitized by Google

von Eisstückchen mit Milch in kleinen Dosen versucht werden, welche durch den Kältereiz auf die Magenmusculatur tonisch wirken soll. Die Diät muss möglichst genau dem Befund des Chemismus der Magenverdauung angepasst werden und bei erhöhtem Salzsäurebefund reicher an Eiweiss und animalischer Kost sein, bei herabgesetzter Verdauung mehr Kohlehydrate enthalten. Die Fette sollen womöglich in keiner Kostverordnung fehlen, da dieselben einen hohen Verbrennungswerth besitzen, und können in Form von frischer Butter und süssem Rahm, von den man mehrmals täglich zu 30—50 g mit etwas Cognac versetzt nehmen lässt, zur Verwendung kommen. Ein sehr empfehlenswerthes Nahrungsmittel stellt auch die ohne Zucker condensirte Milch (von Löflundt, Stuttgart) dar, indem in ihr Eiweiss, Kohlehydrate und Fette fast zu gleichen Theilen enthalten sind, und lässt sich dieselbe mit $^1/_8$ Wasser und etwas Cognac verdünnt gut nehmen. Bei chronischem Magenkatarrh ist ein Zusatz von Kalkwasser der günstigeren Labgerinnung wegen rationell. Von Fleisch ist das rohe, geschabte Lendenfleisch zunächst zu gestatten, da die Zartheit der Consistenz entschieden zur Verdaulichkeit beiträgt, ferner Fleischklösse, Wiel'sches Gelée, gekochte und gebratene Hühner und Tauben, Hachée von Kalbfleisch. Ausserdem sind Eier in jeder Form und pflanzeneiweisshaltige Zwiebäcke (aus Aleuronat-Hundhausen gebacken) sehr zu empfehlen. Die Kohlehydrate wird man in beiden Fällen (bei gesteigertem oder herabgesetztem Chemismus) in möglichst weicher Consistenz verabreichen, und sind hier die in Milch gekochten Breie (Kartoffel-, Tapiocca-, Reisbreie), möglichst fein vertheilt (durch ein Sieb getrieben), ferner Salzkartoffel, Wassernudeln, Spinat, Blumenkohl- und Spargelspitzen erlaubt. Bei chronischem Katarrh kann man von Leguminosencacao in kleinen Mengen, Caviar auf geröstete Semmel gestrichen, ferner bei Zersetzungsvorgängen im Magen von den Rauchwaaren: geschabtem Schinken, Rindfleischwurst, Rauchfleisch Gebrauch machen. Von Brot wird man nur Weissbrotrinde und Zwiebäcke (eventuell mit Butter bestrichen) gestatten.

Sehr wichtig ist die Quantität der Speisen, da dem Magen nur relativ kleine Mengen zugeführt werden können und der Organismus doch einer Nahrung bedarf, welche einen seinem Körpergewicht entsprechenden Verbrennungswerth besitzen muss, wenn er sich auf seinem Bestand erhalten oder gar Stoffansatz

Digitized by Google

erzielen soll. Die auf einmal eingeführte Menge an Nahrungsmitteln darf auch bei den Hauptmahlzeiten ¼ l nicht wesentlich übersteigen. Vf. führt ein Beispiel genauer Kostverordnung hier an: ½8 Uhr Morgens: 50 g Thee, 20 g Sahne, 50 g Zwieback, 10 g Butter, 2 weiche Eier; 10 Uhr Vormittags: 50 g Sahne, 20 g Zwieback, 5 g Cognac; 12½ Uhr Mittags: 100 g geschabtes Lendenfleisch, 150 g Kartoffelbrei, 20 g Zwieback, 30 g Sahne, 5 g Cognac; 4 Uhr Nachm.: 50 g Sahne, 20 g Zwieback, 5 g Cognac; 8½ Uhr Abends: 100 g kalter Braten, 100 g Tapioccabrei, 20 g Zwieback; 10 Uhr Abends: 50 g Sahne, 5 g Cognac.

Vf. lässt per rectum 3mal täglich ½ l Wasser von Körperwärme mit ½ Theelöffel Salz und einigen Theelöffeln Cognac nach vorhergegangenem Reinigungsklystier mittelst Irrigator einfliessen und darnach ½—1 Stunde die rechte Seitenlage einnehmen. Nach wenigen Tagen können die Patienten das Klystier ohne jede Beschwerde bei sich behalten und macht sich alsbald die äusserst günstige Wirkung dieser Methode auf das Allgemeinbefinden fühlbar. (Sollten Reizzustände im Darm auftreten, so setzt man kurze Zeit die Klystiere aus oder lässt die Zusätze weg.)

In sehr schweren Fällen von Gastrektasie wird man mit Vortheil von der zeitweisen, völligen Ausschaltung des Magens Gebrauch machen, über welche Rössler aus der Schrötter'schen Klinik berichtet hat. Nach Rössler wurden die betreffenden Patienten nur 4 Tage lang ausschliesslich per rectum ernährt, in welcher Zeit sie 4mal täglich 1 Nährklystier, bestehend aus je 200 g Milch, 50 g Wein, 2 Eiern und etwas Salz (vorher 1 Reinigungsklystier), erhielten. Schon am 5. Tag ergab ein Probefrühstück Besserung der motorischen Kraft. Es wurden nun unter Beibehaltung der Nährklystiere auf den Tag vertheilt 400 g Milch und einige Cakes verabreicht, und hatte 1 Patient schon am 8. Tage 9 Pfund zugenommen. In der zweiten Woche wurden dem vorigen Speisezettel 60 g Schinken und 2 Eier zugefügt; am Schluss dieser Woche war der Magen Morgens leer. Gewichtszunahme 3 Pfund. In der 3. Woche werden nur 2 Nährklystiere jeden 2. Tag verabreicht und hachirtes Kalbfleisch und eine weitere Portion Schinken zugelegt. Die Magenerweiterung war auch objectiv zurückgegangen. Von den 3 beobachteten Patienten hatte der eine in 6 Wochen unter dem beschriebenen Regime um 32, der 2. in 6½ Wochen um 14, ein dritter (mit

Digitized by Google

geringerer Dilatation, aber hochgradiger Inanition) in 3 Wochen um 4 Pfund zugenommen. Die Diurese war von 1000, 500 und 800 zur Norm gestiegen.

(Schluss folgt.)

Chirurgie.

Weitere Erfahrungen über die Kropfbehandlung mit Schilddrüsenfütterung. Von Prof. Bruns.

B. hat bis nun 60 Strumen mit Fütterung von Schilddrüsensubstanz behandelt. Er unterwarf dieser Therapie nur parenchymatöse Kröpfe. Cystenkröpfe bleiben unbeeinflusst, Struma bei Morbus Basedowii darf nach B. nicht mit Schilddrüsenfütterung behandelt werden, weil oft Verschlimmerung im Zustand des Kranken eintritt. Die Versuche B.'s sind theils mit roher Schilddrüsensubstanz, theils mit den in den Apotheken erhältlichen Thyroidintabletten durchgeführt. B. gibt Erwachsenen täglich 2, Kindern 1 Tablette. Die Behandlung wird durch 3 bis 4 Wochen fortgesetzt. Volle Heilung ist nur bis zum 20. Lebensjahre zu erwarten; am besten sind die Chancen im Kindesalter. Unter seinen 60 Fällen konnte B. 20 vollständige Heilungen, 23 sehr auffallende Besserungen und nur in 17 Fällen keinen Erfolg constatiren. Dreimal traten nach dieser Therapie Recidiven auf, konnten jedoch durch neuerliche Einleitung der Schilddrüsenfütterung rasch beseitigt werden. — (Beitr. zur klin. Chir. Bd. XIII.)

Die blutige Reposition der angeborenen Hüftverrenkung. Von Prof. A. Lorenz.

Vf. liefert eine übersichtliche Darstellung seiner seit drei Jahren vielfach modificirten Operationsmethode und berichtet über gute Resultate. Er betont den Gegensatz, der zwischen seiner Methode und der Hoffa's besteht. Letzterer supponirt bei der Luxatio coxae congenita eine Verkürzung der vom Becken zum Trochanter ziehenden Muskeln, so dass diese ein Repositionshinderniss darstellen würden. Daher müssen nach Hoffa diese Muskeln vom Oberschenkel gelöst werden, oder, wie sich L. ausdrückt, es muss das obere Femurende „skeletirt" werden. Nach L. sind aber die pelvitrochanteren Muskeln nicht verkürzt, sondern nur die vom Becken zum Schenkel ziehenden. Daher hat L. in einer Anzahl von Fällen bei der Operation der angeborenen Hüftver-

Digitized by Google

renkung diese Muskeln (Semimembranosus, Semitendinosus, Biceps femoris) durchtrennt, um das Herunterführen des Femurkopfes zu erleichtern. Spätere Erfahrungen haben jedoch L. darüber belehrt, dass auch diese Muskeln geschont werden können, und absolute Muskelschonung ist jetzt L.'s oberstes Princip bei der Operation der Lux. coxae congen. In vereinzelten Fällen kann eine Durchtrennung der Adductoren nothwendig sein. Bei Kranken jenseits des 10. Lebensjahres ist der Operation eine Extensionsbehandlung — 14 Tage lang mit 15 kg — vorauszuschicken. Die Operation wird folgendermassen ausgeführt: Schnitt an der Vorderseite des Gelenkes, von der Spina ilei ant. sup. längs des äusseren Randes des Tensor fasciae latae; Durchtrennung der Fascia lata. Durch Auseinanderhalten der Wunde wird die Vorderseite der Gelenkkapsel zugänglich gemacht. Diese wird breit eröffnet und dann mit einem scharfen Löffel die Pfanne ausgehöhlt. Der Kopf wird durch geeignete Manipulationen in die Pfanne gebracht, die Wunde geschlossen und ein fixirender Verband angelegt. In diesem darf der Kranke nach 4—5 Tagen das Bett verlassen und Gehversuche unternehmen. Nach 2—3 Wochen wird der Verband abgenommen und dann mit passiven Bewegungen, Massage und Gymnastik begonnen. Nur vor starken Adductionsbewegungen muss gewarnt werden. Um den Kopf der Pfanne gegenüber zu bringen, wendet L. mitunter Extension mittelst eines Schraubenapparates an. Die functionellen Resultate L.'s — er verfügt über mehr als 100 Fälle mit nur 2 Todesfällen (letztere aus der Anfangsperiode seiner Hüftverrenkungsoperationen) — sind sehr gute. In den günstigsten Fällen wird fast normaler Gang erzielt. Zur Erzielung dieses Resultates ist aber nach L. in erster Linie absolute Muskelschonung erforderlich. — (Samml. klin. Vortr. Nr. 117, 1895.)

Behandlung der angeborenen Hüftgelenksverrenkung. Von Dr. Holsted.

Vf. constatirt zunächst, dass die Qualität des Ganges durchaus nicht vom Grade der Verkürzung abhängt. Letztere nimmt mit dem Alter zu. Die Behandlung mit Extension und Apparat ist meist nutzlos. Die Behandlung mit Injectionen von 10%igen Chlorzinklösungen (Lannelongue) ergibt mitunter gute Erfolge. Sehr beachtenswerthe Resultate erlangte Vf. mit der Methode von Paci: subcutane Reposition des luxirten Oberschenkelkopfes

Digitized by Google

mit darauffolgender Immobilisirung. Bleibt auch dieses Verfahren erfolglos, so empfiehlt H. das Operationsverfahren Hoffa's, das ausgezeichnete Resultate aufzuweisen hat. — (Annals of Surgery 1894.)

Ueber die Narkose. Von Dr. v. Buck und Dr. Vanderlinden.

Die Autoren bedienen sich seit drei Jahren der Aethernarkose und wenden das Chloroform nur in Ausnahmsfällen an. Den Anlass dazu gaben ihnen die Resultate experimenteller Untersuchungen von Heymans und Buck. Diese Autoren konnten nämlich constatiren, dass die subcutane Injection geringer Aethermengen lange Zeit hindurch schadlos ertragen wird, während die Einverleibung viel geringerer Chloroformmengen in kurzer Zeit zum Tode der Versuchsthiere führt. Todesursache ist die Degeneration der parenchymatösen Organe und des Herzens. Diese Beobachtungen stimmen mit den Erfahrungen zahlreicher anderer Autoren überein, welche sowohl im Thierexperiment, als beim Menschen im Anschlusse an wiederholte oder lange dauernde Chloroformnarkosen tödtliche Organdegenerationen constatiren konnten. Solche Folgen kommen dem Aether nicht zu. B. und V. betonen ferner die Gefahren der Chloroformnarkose durch die von der Nervenschleimhaut ausgelösten Reflexe. Endlich ist die Giftwirkung des Chloroforms auf die Medulla oblongata im Auge zu behalten. Zwei Fälle von tödtlicher Chloroformnachwirkung nach relativ kurz dauernden Chloroformnarkosen hatten B. und V. vor mehreren Jahren zu beklagen.

Die schädlichen Wirkungen durch Reflex von der Nase aus und die toxische Beeinflussung der Medulla oblongata halten die Vf. beim Aether für nicht weniger beträchtlich als beim Chloroform. Hingegen fehlt jenem die gefährliche Nachwirkung des letztgenannten Narkoticums. Daher ist der Aether vorzuziehen. Doch betonen B. und V., dass auch die Narkose mit Aether von einem geschulten Narkotiseur geleitet werden müsse. — (La Flandre médicale. 1895.)

Die Behandlung der Gelenkstuberculose. Von Prof. Dr. L. Rydygier.

R. meint, dass nach den Tagen des übereifrigen Operirens bei der Gelenkstuberculose die nunmehr eintretende Reaction leicht über das Ziel hinausschiessen könnte. R. betrachtet die conservative Behandlungsmethode nicht als Concurrenzmethode

Digitized by Google

der operativen Therapie der Gelenkstuberculose, sondern als ergänzendes Verfahren. In den ersten Stadien dieser Erkrankung soll man niemals operiren; die sogenannte Frühresection ist wohl endgiltig aufgegeben. Wann man aber vom conservativen Verfahren zu einem anderen überzugehen hat, das hängt von vielen Umständen ab: Localbefund am Gelenk, Localisation, Allgemeinzustand, Alter des Patienten und, wie R. betont, von den Vermögensverhältnissen des Kranken. Es nimmt das conservativ-orthopädische Verfahren mehr Zeit und mehr Geld in Anspruch, als das operative. Für das conservativ-operative Verfahren, d. h. Arthrectomie, respective Resection, geben jene Gelenke die beste Prognose, bei denen wir als Endeffect der Operation Ankylose anstreben. In erster Linie ist hier das Kniegelenk zu nennen. Sehr wichtig für die Indicationsstellung wäre die allerdings nicht immer zu erzielende Constatirung, ob Knochen- oder Kapseltuberculose vorliegt, in ersterem Falle, ob ein grösserer Sequester besteht. Eine spontane Ausheilung ist bei Vorhandensein grösserer Sequester wohl als ausgeschlossen zu betrachten.

Jederzeit wird Vereiterung des Gelenkes Anlass geben, von der conservativen (orthopädischen) Therapie zur operativen überzugehen. Als Schnittmethoden bevorzugt R. jene, welche die beste Zugänglichkeit zum Gelenk schaffen, ohne zunächst auf die spätere Function des Gelenkes Rücksicht zu nehmen. Betreffs der Nachbehandlung betont R. die Wichtigkeit des Herumgehens des Patienten. Sind Resectionen im Bereich der unteren Extremität ausgeführt, so muss durch specielle Verbände ermöglicht werden, dass die Kranken wenige Tage nach der Operation selbstständige Locomotionen ausführen können. Ehe man sich zu einer Operation entschliesst, muss man sich natürlich davon überzeugt haben, dass der Kranke nicht an einer generalisirten Tuberculose leidet, in welchem Falle eine Operation an einem erkrankten Gelenke ganz zwecklos wäre. Betreffs der Altersgrenze für die Gelenkresectionen stimmt R. den meisten Chirurgen, welche jenseits des 40. Lebensjahres diese Operation nicht mehr ausführen wollen, nicht bei. Er hat noch bei viel älteren Patienten Resectionen mit befriedigendem Resultat ausgeführt.

Von den verschiedenen, zur Behandlung der Gelenkstuberculose empfohlenen Medicamenten lobt R. nur das Jodoform. Es ist in Form der Jodoformglycerinemulsion anzuwenden. Bei Kindern sollen Resectionen fast niemals ausgeführt werden, nur

Digitized by Google

Arthrotomien und Arthrectomien. Zum Schlusse des allgemeinen Theiles fasst R. seine Ansichten in folgende Schlusssätze zusammen:

1. Die conservativ-orthopädische Behandlung ist nicht als ein Concurrenzverfahren der operativen Behandlungsmethode anzusehen; ein Verfahren ergänzt das andere.

2. Welches von diesen Verfahren im gegebenen Falle zu wählen ist, hängt von verschiedenen Umständen ab: von den Vermögensverhältnissen des Patienten, von seinem Alter, von dem Allgemeinzustande, von dem localen Befunde und davon, welches Gelenk erkrankt ist.

3. Je besser die orthopädisch-conservativen Mittel ausgebildet sind, desto mehr können wir die Operationen einschränken.

4. Ist eine Vereiterung des Gelenkes trotz der conservativ-orthopädischen Behandlung eingetreten und ist eine Tendenz zur weiteren Destruction des Gelenkes vorhanden, dann ist das operative Eingreifen angezeigt.

5. Die beste Art der orthopädisch-conservativen Behandlung ist diejenige, welche dem Patienten freie Bewegung in frischer Luft gestattet, ohne das Gelenk zu reizen.

6. Die beste Operationsmethode ist diejenige, welche uns einen vollständig freien Zutritt zum erkrankten Gelenk gestattet, um möglichst genau die erkrankten Gewebe entfernen zu können, ohne allzu ängstlich Rücksicht auf die spätere Function des Gelenkes zu nehmen; an einzelnen Gelenken empfiehlt es sich, geradezu das ganze Gelenk zu eliminiren und an seine Stelle eine Ankylose zu setzen.

7. Bei der Nachbehandlung der resecirten Fälle ist so bald wie möglich von der orthopädischen Erfahrung Gebrauch zu machen, dass tuberculöse Gelenke am besten im Herumgehen heilen.

8. Ein verspätetes Ueberweisen des Patienten zur Operation entlastet zwar die Statistik der orthopädisch-conservativen Behandlung, gereicht jedoch den Kranken nicht zum Vortheil. Ebenso schafft ein allzu frühes Operiren nicht selten unnütz Krüppel. Ein genaues Abwägen der Fälle und eine auf pathologisch-anotomischer Grundlage begründete Auswahl der Fälle zur orthopädisch-conservativen wie operativen Behandlung, das ist die schwierige, aber dankenswerthe Aufgabe des denkenden und erfahrenen Chirurgen — eine Schablone gibt es hier nicht.

Digitized by Google

9. Eine nicht zu unterschätzende Unterstützung der localen Behandlung ist die allgemeine, namentlich an der See und in anderen entsprechenden Bädern.

In dem speciellen Theil seiner Arbeit gibt R. Rathschläge für die Behandlung jedes einzelnen tuberculös erkrankten Gelenkes. Bezüglich des Hüftgelenkes nimmt R. mit Bruns an, dass 55% der Fälle bei conservativer Behandlung ausheilen.

Sobald es jedoch zur Eiterung kommt, muss zur operativen Behandlung übergegangen werden. Je jünger das an Coxitis leidende Individuum ist, desto länger versucht R. die orthopädisch-conservative Methode.

Bezüglich der Letzteren erkennt R. die grossen Verdienste Hessing's an. Nur während der allerschmerzhaftesten Tage soll das Kind das Bett hüten, sonst mit entsprechendem Verband herumgehen. R. verwendet zum Gehverband die Thomas'sche Schiene, die durch Gypsbinden am Körper fixirt wird. Bei Kindern von 3—4 Jahren wendet R. das Phelps'sche Stehbett oder das Lorenz'sche Gypsbett an. Mit der orthopädischen Methode kann die Injection von Jodoformemulsion verbunden werden. Ausdrücklich gewarnt wird vor Massage.

Bezüglich der Operationen bei Coxitis erwähnt R., dass am Hüftgelenk hauptsächlich die Resection in Betracht komme. Die Durchtrennung des Femur soll immer oberhalb des Trochanter minor erfolgen. Bei der Nachbehandlung soll darnach getrachtet werden, dass der Kranke bald im Gehverband herumgehen kann.

Bei der Kniegelenkstuberculose soll nach R. die conservative Methode nur bei Kindern lange Zeit hindurch versucht werden. Bei Erwachsenen gehe man zur Resection über, wenn nicht nach 1—2 Monaten conservativer Behandlung Besserung ersichtlich ist. Zu diesem radicalen Vorgehen veranlassen R. die guten Resultate der Kniegelenksresection und der Umstand, dass bei der Kniegelenkstuberculose Sequester so häufig sind. Bei Kindern wird statt der Resection die Arthrectomie ausgeführt. Zur Blosslegung des Kniegelenkes verwendet R. den bekannten Bogenschnitt mit oberer Basis. Die Amputation kommt nur bei elendem localen Befund und sehr schlechtem Allgemeinbefinden in Betracht. Bei der Sprunggelenkstuberculose wäre neben Fixation und Entlastung Ignipunctur (Albert) anzuwenden. Die Resection dieses Gelenkes ist nach R. eine auch functionell sehr dankbare Operation. R. führt sie mit dorsalem Querschnitt aus.

Digitized by Google

Bei der Schultergelenkstuberculose wird der Arm durch einen Velpeau'schen Verband immobilisirt; in die fungösen Massen wird Jodoformemulsion injicirt. Bei Erwachsenen soll sowohl bei der fungösen Form, als bei der sogenannten Caries sicca bald resecirt werden (vorderer Längsschnitt).

Sehr conservativ verfährt R. bei der Ellbogentuberculose jugendlicher Individuen. Selbst bei schon bestehender Eiterung sucht er durch Allgemeinbehandlung nebst entsprechender Allgemeinbehandlung die Krankheit zu bekämpfen, meist mit zufriedenstellendem Resultat. Wenig Aussicht auf Erfolg haben partielle Operationen, gute Aussicht die Resection. Diese führt R. mit dem Ollier'schen Bajonettschnitt aus, der Arm wird zunächst in gestreckter Stellung fixirt; erst später wird in Beugestellung übergegangen. Man trachte, ein bewegliches Gelenk oder rechtwinklige Ankylose zu erzielen. Amputation darf nur bei schweren Zerstörungen im Gelenk und schlechtem Allgemeinzustand ausgeführt werden.

Die Handgelenkstuberculose wird ebenfalls zunächst durch Jodoforminjectionen, Ignipunctur, Fixationsverband bekämpft. Bei Patienten jenseits des 15. Lebensjahres gehe man jedoch bald zur Resection über, wenn die conservative Methode nicht deutliche Besserung herbeiführt. Die Handgelenksresection führt R. mit dem Langenbeck'schen Schnitt aus. Die functionellen Resultate sind befriedigend. — (Wiener Klinik. 1895.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Ueber active Behandlung des tubaren Abortus. Von Prof. M. Sänger.

Die wichtigsten Schlüsse aus dem erschöpfenden Vortrage lauten: Der tubare Abortus als completer oder incompleter, sowie als Tubenmole wird häufiger beobachtet, als die Berstung der schwangeren Tuba. Letzteres Ereigniss führt häufiger und rascher durch intraperitoneale Blutung zu Shock und lebensgefährlicher Anämie, als der tubare Abortus.

Wegen Unterlassung der sofortigen Laparotomie und anschliessender Salpingektomie, respective Salpingo-Oophorektomie laufen noch immer viele Fälle von frischer Ruptur der Tube tödtlich ab. Diese Operation ist unter solchen Umständen ebenso dringlich indicirt, wie etwa der Kaiserschnitt bei absoluter In-

Digitized by Google

dication. Die Diagnose ist in der Regel leicht zu stellen, daher der Eingriff nöthigen Falles auch von Aerzten auszuführen wäre, die sich sonst nicht mit Abdominalchirurgie befassen.

Die beim tubaren Abortus auftretende intraperitoneale Blutung ist geringer und erfolgt weniger stürmisch, zeigt daher mehr Neigung zur Abkapselung. Dabei entstehen häufig solitäre, vollkommen ausschälbare Hämatocelen. Manchmal kommt es aber zu frischen Nachblutungen oder Zerreissung der Blutkapsel. Es können geronnene oder frische Blutmassen in die freie Bauchhöhle secundär austreten und Erscheinungen verursachen, als wäre die schwangere Tuba geborsten.

Nachdem die erste Gefahr der inneren Verblutung beim tubaren Abortus vorüber ist, droht die zweite, nämlich septische Infection mit nachfolgender Verjauchung der Blutmassen; solche Infection kann vom Uterus, der Tuba oder vom Darm aus erfolgen. Es können sich Abscesse im Ovarium, Pyosalpinx, Beckenabscesse überhaupt, allgemeine Peritonitis mit Durchbrüchen in die benachbarten Hohlorgane hinzugesellen.

Kommen auch keine solchen Complicationen vor und läuft der Tubarabort unter expectativer Behandlung scheinbar ganz glücklich ab, so ist die Betroffene, auch wenn sie sich selbst wohl fühlt, nicht ganz gesund. Die Resorption der Blutextravasate erfolgt sehr langsam, dauert Monate, selbst Jahre lang, und stets verbleiben Residuen. Die Erkrankungen der Adnexe, welche eben die ektopische Schwangerschaft verschuldet haben, verbleiben weiter und compliciren sich mit den Folgen der letzteren.

Im Princip ist daher die active Behandlung des tubaren Abortus und der peritubaren Hämatocele einer expectativen vorzuziehen. Ein richtiges Vorgehen erheischt die möglichst frühe Laparotomie. Die Entleerung peritubarer und retrouteriner Hämatocelen bei tubarem Abortus durch die Elytrotomie ist weniger zweckmässig als die Coeliotomie (Laparotomie). Erstere Operation beseitigt wohl die Blutmassen, es bleiben aber die kranken Adnexe zurück, ebenso besteht die ektopische Schwangerschaft weiter und droht mit neuen Gefahren.

Aus denselben Gründen, zu welchen noch die Gefahren primärer oder secundärer Blutung hinzukommen, ist auch die Behandlung der ektopischen Schwangerschaft mittelst Elektricität oder durch Morphiumeinspritzungen durchaus zu widerrathen.

Digitized by Google

Ebensowenig entspricht die vaginale Hysterektomie mit oder ohne Morcellement allen Anforderungen einer operativen Behandlung der Tubarschwangerschaft oder des Tubarabortus. Nur die Coeliotomie befähigt, das richtige Mass einzuhalten, indem man die erkrankten Adnexe sofort entfernt, die der anderen Seite aber, sofern sie nicht zu sehr in Mitleidenschaft gezogen oder ganz intact gefunden werden, belässt. Es wäre nicht gerechtfertigt, bei der Operation stets auch die wenig oder gar nicht erkrankten Adnexe der anderen Seite mitzuentfernen.

Für den tubaren Abortus gilt die nämliche Indication zur Laparotomie und Salpingo-Oophorektomie, wie für schwere Adnexerkrankungen anderer Art. Zeigt es sich während der Operation, dass infolge eines diagnostischen Irrthums eben eine solche anderwärtige Erkrankung vorliegt, so wird der speciell indicirte Eingriff ausgeführt.

Der tubare Abortus wird besonders oft mit Pyosalpinx verwechselt, sofern auch hier die Menstruation lange ausblieb, hierauf langdauernde äussere Blutung erfolgte, gleichzeitig eine weiche, rasch herangewachsene Adnexgeschwulst entstand.

Der günstigste Zeitpunkt zur Vornahme der Laparotomie bei tubarem Abortus ist entweder das erste Stadium der noch fortdauernden inneren Blutung oder nach vollendeter Abkapselung des peritubaren Blutergusses in der dritten bis vierten Woche nach Stillstand der inneren Blutung.

Die Operation wird in Trendelenburg'scher Hochlagerung vorgenommen. Durch die präventive Abklemmung der Vasa spermatica an ihrem Gefässtheil, sowie der Anastomosen mit den Vasa uterina am Ligamentum latum entlang der Seitenkante des Uterus ist man in der Lage, die Blutung sicher zu stillen und auch einer späteren Nachblutung vorzubeugen. Die Ligatur der Uteringefässe wird entweder vor oder nach dem Ausschälen der Adnexgeschwulst vorgenommen. Letzteres ist dann angezeigt, wenn die Geschwulst bei der Abklemmung hinderlich wäre.

Findet man bei der Operation eine schon fertige solitäre Hämatocele vor, so begnüge man sich nicht mit der Ausräumung der Blutcoagula, sondern schäle sie mitsammt der Kapsel aus.

Gelingt es nicht, die Blutung aus der manchmal sehr bedeutenden Höhle, in welcher die entfernten Adnexe nebst den geronnenen Blutmassen gelegen waren, vollkommen zu stillen, so ist ausnahmsweise die Gazetampondrainage nach Mikulicz

Digitized by Google

angezeigt. Steht aber die Blutung auf Anwendung der zulässigen Mittel, wie Compression, Verschorfung mit dem Thermokauter, Umstechung (Eisenchlorid darf nicht angewendet werden), so schliesst man die Bauchhöhle wieder vollständig.

Das Austupfen der Bauchbeckenhöhle mittelst sterilisirter Gazecompressen ist rationeller, als Ausspülungen mit heissem Wasser. — In dieser Weise hat Sänger in den letzten Jahren 16 Fälle von tubarem Abortus operirt. Alle Operirten genasen, mit Ausnahme einer, die 24 Stunden post operationem an Lungenembolie starb. — (Nach einem Vortrage im internationalen Congress zu Rom.) H.

Galvanismus in der Gynäkologie. Von Dr. F. H. Martin.

Bei chronischer Hypertrophie des Endometriums mit vasculären Granulationen leistet die intrauterine Anwendung des negativen Pols sehr gute Dienste. Den Strom soll man allmälig auf 100 Milli-Ampères verstärken. In der Woche können 2 bis 3 Sitzungen abgehalten werden. Am Morgen vor dem Eingriff wird die Scheide mit Sublimat ausgespült; ausserdem sind täglich heisse Scheidenausspülungen anzuordnen.

Man soll bei chronischem Cervicalkatarrh eine Metallelektrode als den positiven Pol in den Cervicalcanal einführen. Die Sitzungsdauer beträgt 5 Minuten, Stromstärke wie früher angegeben. Nach der Sitzung wird der Canal mit Chlorzink ausgeätzt.

Besteht ein chronischer Katarrh des ganzen Endometriums mit milchiger Secretion, so ist die intrauterine Anwendung des negativen Pols durch 5 Minuten, 3mal die Woche, angezeigt. Die Stromstärke betrage nur 30 Milli-Ampères. Zur Unterstützung der Cur dienen Tonica, Heisswasserdouchen, Laxantien, Bewegung in freier Luft.

Bei Subinvolution des Uterus sind starke Ströme, bis zu 150 Milli-Ampères, nöthig. Die Sitzung dauert 5 Minuten und kann jeden zweiten Tag wiederholt werden. In dem Masse, als der Uterus kleiner wird, geht man auch in der Stromstärke herab.

Der galvanische Strom wirkt besonders günstig auf Exsudate, zumal veraltete Reste solcher ein. Je nach dem Sitze des Beckenexsudates wird die positive Elektrode entweder in die Scheide, in den Mastdarm oder in die Gebärmutter eingeführt.

Ungeeignet für diese Behandlung sind subseröse Fibrome mit dünnem Stiel, ausserdem kleine, knollige Tumoren von un-

Digitized by Google

regelmässiger Gestalt, welche mit atypischen Blutungen und zeitweise heftigen Schmerzen verbunden sind. In solchen Fällen wird empfohlen, den Uterus zu dilatiren, und wenn sich bei der näheren Untersuchung submucöse Prominenzen vorfinden, Ergotin anzuwenden. Nur wenn solche fehlen, ist Aussicht vorhanden, mit der elektrischen Behandlung die Heilung zu erzielen.

Kann eine Elektrode in den Uterus nicht eingeführt werden, da seine Innenfläche verletzt ist, so wende man die Galvanopunctur an; noch besser, man führt die Operation nach L. Tait aus.

Der Mittheilung sind zwei ausführliche Krankengeschichten, welche die Wirksamkeit der elektrischen Behandlung in geeigneten Fällen illustriren sollen, beigegeben. — (Med. age. 1894.)

H.

Die Principien der Prolapsbehandlung. Von Prof. C. Küstner.

Man sieht den Prolaps der vorderen, beziehungsweise auch der hinteren Scheidenwand auffällig häufig mit einer Retrodeviation (Retroversio-flexio) des Uterus in Verbindung. Vf. hält diese Lageveränderung der Gebärmutter als der Regel nach das Primäre, und den Scheidenvorfall erst secundär durch jenes Leiden hervorgerufen.

Es muss daher nicht allein der Prolaps der Scheide, sondern auch die Lageveränderung der Gebärmutter bei der operativen Behandlung berücksichtigt werden. In einfachen Fällen genügt es allerdings durch Redression der Gebärmutter und Fixation derselben, durch ein Pessar auch den Scheidenvorfall zu beheben. Bestand gleichzeitig eine Endometritis hyperplastica, so wäre die Auskratzung des Uterus vorauszuschicken.

Ist aber der Prolaps der vorderen Scheidenwand zu bedeutend, ausserdem der Dammdefect zu gross oder die entsprechende Narbe zu starr, dann sind Scheidenoperationen nothwendig und mit diesen ist eine Pessarbehandlung nicht gut vereinbar. Der Uterus muss also auch durch einen operativen Eingriff in der richtigen Stellung fixirt werden.

Man kann von den beweglichen Retroversio-Flexionen die ganz uncomplicirten mittelst Reposition und Pessar behandeln. Sind jedoch neben der Retroflexion Defecte an der Portio und an der Vulva zu corrigiren, so bleibt die Pessarbehandlung ganz weg und wird durch die Operation substituirt. Man macht dann am besten Alles in einer Narkose ab: Ausschabung, Plastik nach Emmet, Retroflexionsoperation, Episio-, resp. Perineoplastik.

Digitized by Google

Vf.'s jetzt geübte Retroflexionsoperation besteht darin, dass er einen Längsschnitt zwischen Urethralwulst und Portio führt, die Blase von der vorderen Scheidenwand und vom Uterus abtrennt, die Plica vesico-uterina breit eröffnet, das Corpus uteri in die Wunde zieht und durch dieses, sowie den vorderen Winkel der Vaginalwunde 2—3 Silkwormgutsuturen legt, welche in der Scheide geknüpft werden. Die übrige Wunde schliesst er mit Catgut, indem er von diesen Nähten 3—4 auch durch den Uterus führt. Die Silkwormgutnähte werden nach 5—6 Wochen entfernt, wenn sie nicht (nach Winter's Vorschlag) versenkt wurden.

In Fällen, wo die Hypertrophie der Portio Folge des Prolapses ist, bleibt jede verkürzende Operation am Uterus weg. Auch Geschwüre der Portio bedürfen keiner weiteren Behandlung. Die Ausschabung wird nur dann vorgenommen, wenn sie direct indicirt erscheint.

Die Ventrofixation wird mit der Kolporrhaphie derart combinirt, dass nach Ausführung der ersteren die vordere und hintere Kolporrhaphie folgt, wobei nur Catgut zu den Nähten in Verwendung kommt. Nach 3 Wochen können die Operirten das Bett verlassen. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 19, 1894.)

H.

Laryngologie und Rhinologie.

Nasenleiden bei Infectionskrankheiten. Von Dr. Ziem.

Nach einer eingehenden Besprechung der Uebertragung der verschiedenen Infectionskrankheiten vermittelst der Respirationsschleimhaut, besonders der oberen Luftwege, der Nase und des Nasenrachenraumes, kommt Z. zu der dringenden Empfehlung der präventiven und curativen Durchspülung der Nase und des Nasenrachenraumes mit 1%iger Kochsalzlösung, zu welchem Behufe er die Zöllner'sche Druckpumpe empfiehlt. Er hält dieselbe, auch jetzt nach der Erfindung des Behring'schen Serums, besonders bei der Diphtheritisbehandlung für verlässlich bei vollständiger Ungefährlichkeit. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 49, 1894.)

Die Nasenkrankheiten der Schulkinder. Von Dr. M. Bresgen.

Die verbreitetste Erkrankung der Kinder sind der acute und der chronische oder Stockschnupfen mit ihren Nebenerscheinungen. Dem Stockschnupfen gleichwertig ist die Vergrösserung der Rachen- und Gaumenmandeln. So lange der frische Schnupfen

Digitized by Google

nicht sehr oft auftritt, ist er von keiner besonderen Bedeutung. Der sich lange hinziehende frische Schnupfen der Schulkinder ist meist mit Krustenbildung an den Nasenlöchern verbunden. Diese birgt eine grosse Gefahr für die spätere Gesundheit in sich, da häufig sich an den Stellen, wo die Krusten sassen, Lupus entwickelt. In gleicher Weise kann bei solchen Kranken sich auch Rothlauf entwickeln. Durch die mechanische Entfernung der Krusten werden kleine Blutungen hervorgerufen, die bei öfterer Wiederholung Ursache von Chlorose im Kindesalter sein können, umsomehr, als der acute Nasenschnupfen sich in einen chronischen umwandeln kann.

Der chronische Schnupfen geht meist aus dem frischen hervor, sei es, dass ein acuter sich oft wiederholt oder gelegentlich einer Allgemeinerkrankung, wie Masern, Scharlach, Diphtherie, Typhus, eine Nasenentzündung auftritt. Die durch die chronische Entzündung und Schwellung hervorgerufenen Erscheinungen der nasalen Aprosexie durch die behinderte Nasenathmung, sowie alle anderen damit in Zusammenhang stehenden Erscheinungen sind bekannt, insbesondere weist B. auf die durch die Aufhebung der Schutzvorrichtung der Nasenschleimhaut gegen Eindringen von Infectionskeimen hervorgerufene leichtere Infectionsfähigkeit der Kinder, auf die durch consecutive Ohreneiterungen bedingte Schwerhörigkeit und den Zusammenhang einiger Augenerkrankungen mit dem chronischen Schnupfen hin. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 1, 1895.)

Zur Operation der adenoiden Vegetationen. Von Dr. Ziem.

Z. befürwortet die Entfernung der Wucherungen durch die in die Nase eingeführte kalte Schlinge unter Controle des in den Rachenraum geführten Zeigefingers. Die Palpation darf natürlich nicht gewaltsam gemacht werden. Als Schlinge benützt Z. den geraden, für die Galvanokaustik bestimmten umwickelten Schlingenträger nach Voltolini, den er sich nach Bedarf biegt. Da derselbe für die Nase kleiner Kinder zu dick ist, liess sich Z. einen so feinen anfertigen, dass dessen beide Röhren neben einander liegend nur 3 mm Durchmesser besitzen. Die Röhren werden nach jedem Gebrauch ausgekocht und mit Glaspapier abgerieben. Von Wichtigkeit ist es, die Schlinge, besonders bei kleinen Kindern, nicht zu gross zu machen. Der mit der Schlinge armirte Träger wird in einen beliebigen Schlittenapparat einge-

Digitized by Google

setzt, sagital in die Nase eingeführt, dann, wie die Schlinge an die Rachenwand anstösst, transversal gestellt, dann mit dem in den Nasenrachenraum schnell eingeführten linken Zeigefinger um die Wucherung herumgelegt, zugeschnürt und mit leichtem Rucke zurückgezogen, wobei oft die ganze Wucherung gleich mitkommt. Die zweite Seite kann meist in derselben Sitzung vorgenommen werden. Die Narkose, sowie Cocaïnpinselungen im Nasenrachenraum verwirft Z. als überflüssig, umsomehr, als durch Cocaïn die Vegetationen abschwellen und dann gar nicht oder schwer zu fassen sind.

Nach der Operatiou spritzt er mit seiner Druckpumpe aus. Das Auftreten von Mittelohrkatarrhen nach Durchspülungen stellt Z. in Abrede und macht dieselben von dem oft von manchen Kranken nach der Operation vorgenommenen gewaltsamen Schnauben abhängig. — (Monatsschr. f. Ohrenheilk. Nr. 11, 1894.)

Die Wahl von Anästheticis behufs Entfernung von Nasopharyngealwucherungen.

Die von englischen Autoren empfohlene Anwendung der Lustgasnarkose bei Nasenoperationen dürfte, ebensowenig, wie die Combination derselben mit Aether und Chloroform oder einem dieser Mittel allein, in Deutschland viele Nachahmer finden.

Weoblowski aus Warschau empfiehlt Pinselungen mit 10%iger Cocaïnlösung und nachherige Injection einiger Tropfen 50%iger wässeriger Antipyrrhinlösung. W. gibt an, auf diese Weise ohne Schmerzen nicht bloss Tonsilottomie und Adenoidenoperationen, sondern auch die Zungentonsille abgetragen zu haben, eine sonst recht schmerzhafte Operation. Er empfiehlt auch die Injection solcher 50%iger Antipyrrhinlösungen bei Schlingschmerzen infolge Larynxtuberculose, wo er nach Injection einiger Tropfen in die infiltrirte Arytänoidschleimhaut 12stündiges schmerzloses Schlingen beobachtet hat. Die Anästhesie tritt nach circa einer Viertelstunde ein. Auch der locale tuberculöse Process soll hiedurch günstig beeinflusst werden.

Das von Holländer und einer Reihe von deutschen Zahnärzten empfohlene Bromäthyl $C_2 H_5 Br$ scheint kein zuverlässiges Präparat zu sein, da einige Todesfälle nach Anwendung desselben beobachtet wurden. — (The therapeutic Gazette. Nr. 12, 1894.)

Digitized by Google

Kinderheilkunde.

Weitere Erfahrungen mit dem Diphtherieserum. Von Prof. H. v. Ranke.

Der zweite Bericht v. R.'s reicht bis zum 6. Februar d. J. und bezieht sich auf 95 abgeschlossene Fälle, von denen 21 (22·1%) starben, und zwar 85 primäre Fälle, von denen 16 starben (18·8%).

67 von diesen, genau bacteriologisch untersucht, ergaben 8mal nur Löffler'sche Bacillen, 56 auch noch Streptokokken, 2mal nur Streptokokken, 1mal einen ganz negativen Befund.

63% aller Fälle hatten bei der Aufnahme Larynxerscheinungen, bei 17 von diesen verschwanden dieselben nach der Injection, 37 mussten bald nach der Aufnahme intubirt werden, und von diesen 37 starben 11 (29·7%).

Ein Vergleich mit den Resultaten an der Münchener Universitätsklinik aus den Jahren 1887—1894 ergibt, dass während der Serumperiode die Mortalität weniger als die Hälfte des nur einmal beobachteten Minimums in den gedachten 8 Jahren und unter den Operirten die Hälfte des Minimums betrug. Dabei versichert v. R., dass an seiner Klinik auch während der Serumperiode leichte Fälle zu den Seltenheiten gehören, so dass doch noch 43·5% aller Aufgenommenen operirt werden mussten, wobei hervorgehoben wird, dass 31·7%, mit Larynxstenose behaftet, der Operation entgingen, während dieser günstige Ausgang bei anderen Behandlungsmethoden höchstens bei 5% aller Larynxstenosen beobachtet werden konnte.

v. R. berichtet auch, dass bei keinem Serumkinde, das nicht schon mit stenotischen Erscheinungen zur Aufnahme gekommen war, hinterher solche aufgetreten seien, id est länger als 24 Stunden nach der Aufnahme intubirt werden musste.

Von den 26 intubirten und geheilten Serumkindern konnten 18·5% innerhalb 24 Stunden, 48·1% nach 2 Tagen, 18·1% am 3. Tage und 10% am 4. Tage definitiv extubirt werden.

Vor der Serumzeit ergaben sich bei 50 geheilten Intubirten in demselben Sinne 8%, 26%, 18·5%, 20% und 36%.

3·7% nach dem 4. Tage.

Die durchschnittliche Menge des eingespritzten Serums betrug 1129 A.-E., 20 Fälle wurden 2mal, einer 1mal injicirt.

Unter den 85 Fällen waren 6 septisch ohne und 3 septisch mit Larynxstenose, von den ersteren wurden 5, von den letzteren 2 geheilt.

Digitized by Google

3 Fälle kamen am 1. Krankheitstage, 51 am 2. bis 4., die übrigen am 5. bis 10. zur Aufnahme.

Die Nebenwirkungen waren bedeutungslos.

3 Fälle starben an Herzlähmung, 10 an Pneumonie und absteigendem Croup, 2 an Lymphadenitis supp., 1 an allgemeiner Sepsis. — (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 8, 1895.)

Erfahrungen über Serumbehandlung bei Diphtherie. Von Dr. H. v. Muralt.

v. M. hat im Kinderspitale 58 Diphtheriekinder mit Heilserum behandelt und 16mal prophylaktische Immunisirungen vorgenommen.

Er verweist zunächst auf folgende Lücken, welche die Theorie der Serumbehandlung enthält: 1. Wie verhält sich normales Serum der verschiedenen Thiergattungen bei der Injection auf andere Thiere und auf den Menschen? 2. Welches Thier eignet sich am besten zur Herstellung des Serums? 3. Ist der Carbolgehalt des Serums für kleine Kinder nicht mitunter gefährlich?

Unbekannt ist die chemische Natur der Toxine und der Antitoxine, die Malignität der verschiedenen Arten von Streptokokken und ihr Verhältniss gegen Diphtheriebacillen, unwahrscheinlich ist die Behauptung, dass die bacilläre Diphtherie den Menschen nur einmal im Leben befalle, unbekannt die Art, wie die behauptete Schutzwirkung im Organismus zu Stande kommt, auch die Umstände, von welchen die Virulenz der Diphtheriebacillen beim Menschen abhängt.

Allein entscheidend ist, wie sich das Mittel am Krankenbette bewährt.

Von v. M.'s 58 Fällen starben 2, von den 58 Fällen waren 36 gutartige Fälle, 13 zweifelhaft und 9 schwer.

Unter den 13 Zweifelhaften sind 8 Intubirte, unter den 9 Schweren 6 Intubirte und 1 Tracheotomirter.

18 Kinder zeigten bei der Aufnahme hochgradige Stenose.

Das Gesammturtheil v. M.'s lautet: Kein einziger Fall hat nach der Einspritzung eine Verschlimmerung gezeigt, rasch trat Begrenzung, Quellung und Ablösung der Belege ein, sehr günstig beeinflusst zeigten sich die Intubirten und Tracheotomirten.

Ueber den Werth der prophylaktischen Immunisirung spricht sich v. M. noch nicht aus. — (Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte. Nr. 5, 1895.)

Digitized by Google

Heilserumbehandlung der Diphtherie.

I. Dr. Risel: Vom 11. November 1894 bis 15. Jänner 1895 wurden in Halle a. d. S. auf Kosten der Gemeinde von 30 Aerzten 114 Diphtheriefälle der Serumbehandlung unterzogen, 89 in Privatwohnungen, 25 in Krankenanstalten.

Von den 89 in Privatwohnungen wurden *a*) 68 am 2., *b*) 16 am 3., *c*) 2 am 4. und *d*) 3 am 5. Krankheitstage injicirt.

Die Resultate: Es starben von den 68 am 2. Tage Behandelten 3, darunter waren 10 mit Stenosenerscheinungen, von welchen 3 tracheotomirt waren, und 1 Tracheotomirter starb.

Es starben von 16 am 3. Tage Behandelten 3, darunter 7 mit Stenosenerscheinungen, von welchen 3 tracheotomirt wurden, es starb von den 7 Stenotischen 1 Nichttracheotomirter an Sepsis und 1 Tracheotomirter.

Von den 5 am 4. und 5. Krankheitstage Behandelten starb keiner, darunter waren 2 mit Stenosenerscheinungen, kein Tracheotomirter.

Im Ganzen starben von 70 mit Rachendiphtherie 2, von 19 mit Stenosenerscheinungen 4.

Von den 25 in Krankenanstalten Behandelten starben 3, und zwar diese 3 von 15 mit Stenosenerscheinungen.

Von 57 prophylaktisch Immunisirten erkrankte 1 am 6. Tage nach der Einspritzung.

Beide Gruppen zusammen ergaben: Von 80 mit reiner Rachendiphtherie starben 2, von 34 mit Stenosenerscheinungen 7, von 19 Tracheotomirten starben 4. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 10, 1895.)

II. Dr. Hunnius berichtet aus dem Wandsbecker Krankenhause über 8 mit Heilserum Behandelte, darunter 2 Septische, 3 Tracheotomirte, welche bis auf 1 genasen.

III. Dr. v. Schaewen behandelte 15 Diphtheritische in der Landpraxis mit Heilserum, welche alle genasen, und immunisirte 18mal mit Erfolg.

IV. Dr. Heidenhain behandelte 24 schwere Diphtheriefälle mit Heilserum, von denen 21 genasen.

V. Dr. Kempe hat bei einem Falle von mit Heilserum Behandelten das Auftreten eines Exanthems (Urticaria) beobachtet, begleitet von enormen Oedemen und schweren Magen- und Darmerscheinungen. Ausgang in Heilung.

Digitized by Google

VI. Dr. M. Heimann berichtet über ein unter schweren Allgemeinerscheinungen und Gelenksschmerzen aufgetretenes Scharlachexanthem nach Heilseruminjection. Ausgang in Heilung.

VII. Dr. P. Haller berichtet gleichfalls über einen ähnlichen, unter einem schweren Krankheitsbilde verlaufenden Fall. Ausgang in Heilung. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 10, 1895.)

Peptonurie nach Serumbehandlung der Diphtheritis. Von Dr. Heckel.

H. hat 5 Fälle von Diphtherie mit Heilserum behandelt, von denen 1 starb.

Bei 3 Fällen und 1 behufs Immunisirung Eingespritzten wies der Beobachter mehr weniger beträchtliche Peptonurie nach. — (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 8, 1895.)

Serumtherapie und Intubation bei Diphtherie.

Lebreton und Magdelaine theilen ihre Erfahrungen über Serumtherapie mit, welche sie in den letzten 3 Monaten am Hopital des enfants malades gemacht haben. Der Bericht sagt, dass alle Kinder gleich bei der Aufnahme in den Diphtheriepavillon 10—20 cm^3 Serum injicirt bekamen.

330 Kinder kamen zur Aufnahme, davon hatten 258 Diphtherie und von diesen starben 31 (12%); von diesen 31 waren 8 in den ersten 24 Stunden des Spitalsaufenthaltes gestorben.

Von 24 Tracheotomirten starben 9 (37·5%).

Unter 200 Seruminjectionen kam kein einzigesmal eine wesentliche locale Störung vor, 70mal verschiedene Eruptionen unter Temperatursteigerungen von 39—40° C., 140mal Albuminurien.

L. und M. sind Anhänger der Serumtherapie, aber sie halten sie nicht für unschädlich wegen schwerer Zufälle, die sie verursacht.

Sie sind Gegner der Präventivinjectionen; bei leichten Fällen von Diphtherie rathen sie, nicht einzuspritzen, bevor die bacteriologische Untersuchung vorliegt.

Wegen Croup haben sie 51mal intubirt, von welchen 14 (27·4%) starben, darunter 7 in den ersten 24 Stunden, wegen complicirender Lungenaffectionen, 7 Intubirte mussten nachträglich tracheotomirt werden.

Ihre Erfahrungen über Intubation lehren die Nothwendigkeit der fortgesetzten ärztlichen Ueberwachung der Intubirten. — (Gaz. méd. de Paris. Nr. 6, 1895.)

Digitized by Google

Ueber die Serumbehandlung der Diphtherie. Von Dr. Witthauer.

Der Bericht bezieht sich auf 35 mit Serum behandelte Kinder im Alter von 1—11 Jahren, von denen die Hälfte tracheotomirt werden musste. In Behandlung traten 16 am 1.—3., 9 am 4.—5. und 10 an einem späteren Krankheitstage.

Der Erfolg: Die Beläge am Hals waren fast immer am übernächsten Tage an den Rändern gelockert und theilweise abgehoben und am dritten Tage völlig geschwunden.

Von 35 Eingespritzten sind 5 gestorben, darunter 9 Tracheotomirte (von 20), 14 von den Gestorbenen waren wahrscheinlich septisch.

Von 50 Fällen, worunter auch die Nichtgespritzten enthalten sind, starben nicht ganz 14%.

Bacteriologische Untersuchungen wurden nicht vorgenommen.

Ueber die immunisirenden Wirkungen hat der Autor keine eigenen Erfahrungen.

Zwei Fälle von septischer Diphtherie mit Heilserum behandelt Dr. Pfeifer.

Beide Fälle, zwei 6 Jahre alte Kinder betreffend, sollen (?) septisch gewesen und nach je einer Einspritzung nach 24 Stunden geheilt gewesen sein. — (Therap. Monatsh., Februar 1895.)

Zwei Fälle von Erkrankungen nach Anwendung des Diphtherieheilserums. Von Dr. Cnyrim.

Bei einem Erwachsenen, dessen echte Diphtherie bacteriell sichergestellt war, wurden am 2. und 3. Krankheitstage je 10 cm^3 des Behring'schen Heilserums Nr. II und Nr. III injicirt.

Es trat rasche Besserung ein, aber die Reconvalescenz war sehr langsam fortschreitend.

7 Tage nach der letzten Injection entwickelte sich, von der Injectionsstelle ausgehend, eine Urticaria, am nächsten Tage schwollen die Unterkieferdrüsen an und wurden Erscheinungen; gleiche Drüsenschwellungen entwickelten sich auch bei gleichzeitiger Ausbreitung des Ausschlages und unter mässigem Fieber im Nacken, Ellbogen, in den Leisten, ebenso mannigfache Gelenksschmerzen.

Erst nach 8—9 Tagen sind die Krankheitserscheinungen langsam geschwunden, aber es blieben noch rege Schmerzen in den Extremitäten, Mattigkeit und Erregbarkeit.

Digitized by Google

Bei einem zweiten Erwachsenen, der, gleichfalls der Infection mit Diphtherie ausgesetzt, an katarrhalischer Angina erkrankt war, bewirkte eine Injection von 10 cm^3 des Behring'schen Heilserums Nr. I folgende Störungen:

Schmerzhaftigkeit der Injectionsstelle, 5 und 10 Tage später Appetitlosigkeit, Störung des Schlafes, dann reissende Schmerzen, Fieber, Drüsenschwellungen, Urticaria, starkes Krankheitsgefühl durch etwa 2 Wochen.

Beide Einspritzungen waren streng aseptisch gemacht worden, so dass die Ursache der hervorgerufenen Krankheitsstörungen im Serum selbst gesucht werden muss.

Beide Fälle betrafen Assistenzärzte der medicinischen Abtheilung des Hospitales zum heiligen Geist in Frankfurt a. M., bei beiden waren die Krankheitserscheinungen durchaus nicht geringfügig und würden bei Kindern muthmasslich noch viel schwerer gewesen sein. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 48, 1894.)

Bacteriologisches über Diphtherie. Von Dr. Silberschmidt.

S. hat im Züricher hygienischen Institute 125 Fälle von Diphtherie bacteriologisch untersucht. Er empfiehlt dringend, Culturen nicht auf Glycerinagar, sondern nach Löffler auf Blutserum anzulegen. Typische Diphtheriebacillen fand er unter 125 untersuchten Fällen nur 91mal.

Nach der Seruminjection nimmt die Zahl der Löffler'schen Bacillen in der Regel, aber nicht immer, bedeutend ab, und auch bei geheilten Fällen findet man noch immer lebensfähige und vollvirulente Diphtheriebacillen. — (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 9, 1895.)

E. Simon theilt in Nr. 9 der Münchener med. Wochenschrift den Fall eines 19 Monate alten Kindes mit, welches 2 Tage lang an schwerstem diphtheritischen Croup litt, dessen Eltern die Vornahme der Tracheotomie nicht zuliessen und nach der Injection von je 600 A.-E. in 2 Einspritzungen genas. Der Fall ist aus der Landpraxis.

Zur Diphtheriefrage. Von Max Wolff.

W. schlug in der Sitzung der Berliner med. Gesellschaft vom 6. Februar d. J. folgendes Verfahren zur Verallgemeinerung der bacteriologischen Untersuchung vor: In einem sterilisirten Reagensglase steckt ein durch einen Wattepfropf festgehaltener

Digitized by Google

sterilisirter Glasstab. Mit dem Glasstab holt man das zu untersuchende Materiale aus Mund oder Nase und steckt ihn sofort wieder in das Reagensglas. Man erhält noch nach 8 Tagen positive Untersuchungsresultate. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 7, 1895.)

Ueber die Schutzkraft des Blutserums von Diphtheriereconvalescenten und gesunden Individuen gegen tödtliche Dosen von Diphtheriebacillenculturen und Diphtheriebacillengift bei Meerschweinchen. Von Dr. R. Abel.

Klemensiewicz und Escherich haben im 13. Bd. des Centralblattes für Bacteriologie Untersuchungen publicirt, aus denen hervorging, dass auch das Blutserum von 2 Kindern, welche Diphtherie überstanden hatten, die Fähigkeit besessen hat, Meerschweinchen gegen eine tödtliche Infection mit Diphtheriecultur zu schützen. Die Autoren gaben auch auf Grund ihrer Versuchsresultate an, dass die schützende Wirkung des Thierserums nach 14 Tagen geschwunden war.

A. stellte gleichsinnige Versuche an, auch er glaubt nicht, die zu lösenden Fragen schon jetzt erschöpfend beantwortet zu haben, vor Allem deshalb, weil das dazu nothwendige und gefügige Menschenmateriale nur schwer zu beschaffen ist.

Das Serum wurde durch Schröpfköpfe unter Anwendung sehr scrupulöser Aseptik gewonnen.

Gleichzeitig mit dem Serum oder 24—72 Stunden später wurde den Versuchsthieren Diphtheriecultur oder Diphtheriegift subcutan in die Bauchgegend injicirt, und zwar an je einer Körperhälfte die eine und die andere Flüssigkeit.

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen waren, dass das Serum von an Diphtherie erkrankten Menschen vom 2. bis 6. Tage nach Ablauf der Erkrankung keine schützende Wirkung hatte, wohl aber das Serum am 8.—11. Tage nach der Erkrankung, und zwar unter 6 Fällen 5mal, zweifelhaft war der Erfolg mit dem Serum eines Menschen circa 1½ Monate nach der Erkrankung und eines anderen 2½ Monate darnach, fehlend bei einem Falle 2 Monate und sehr ausgeprägt bei einem Falle 5 Monate nach der Erkrankung.

Es besteht aber daneben die Thatsache, dass auch das Serum gesunder, erwachsener Menschen, welche niemals Diphtherie gehabt haben, eine schützende Wirkung gegen Diphtherie

Digitized by Google

haben könne, und zwar fand A. dies unter 6 Fällen 5mal, und die Untersuchungen von Wassermann ergaben, dass die Zahl der schutzkräftiges Serum besitzenden Kinder wesentlich geringer ist als die der Erwachsenen.

A. kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgenden Schlüssen:

1. Das Blutserum vieler gesunder Menschen im Alter von 20–40 Jahren, welche angeblich nie an Diphtherie gelitten haben, kann Meerschweinchen gegen Diphtherieinfection schützen.

2. Das Blutserum von Diphtheriereconvalescenten besitzt diese Schutzkraft nicht in den ersten Tagen nach Ablauf der Krankheit, wohl aber in der Mehrzahl der Fälle am 8. bis 11. Tage, ausnahmsweise auch noch einige Monate später. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 48 und 50, 1894.)

Die Durchführung der bacteriologischen Diagnose bei Diphtherie. Von Prof. Dr. E. v. Esmarch.

Nach einer eingehenden Motivirung der praktischen und wissenschaftlichen Nothwendigkeit der bacteriologischen Diagnose bei Diphtherie macht v. E., und zwar zunächst nur für Königsberg folgenden Vorschlag:

Den praktischen Aerzten seien in kleinen Papierpaketchen, etwa in der Form, in welcher die Apotheker dosirte Pulver expediren, ein Stückchen feinsten Schwammes von Erbsengrösse zur Verfügung zu stellen.

Diese Paketchen sind im Trockenschranke zu sterilisiren und halten sich dann auch beliebig lang, umsomehr, wenn sie noch etwa eine Hülle von Gummipapier haben, steril in der Tasche des Arztes.

Der Letztere hat von Fall zu Fall mit Hilfe des Schwämmchens und einer vorher ausgeglühten Pincette oder Kornzange das zu untersuchende Materiale durch Abwischen der verdächtigen Diphtheriestelle, und zwar möglichst früh und vor Einleitung einer localen Therapie zu gewinnen und dann sorgfältig in einem Papiercouvert durch die Post der Untersuchungsstelle zuzusenden, welche dem Arzte nach 24 Stunden das Untersuchungsresultat zumittelt. Nach Ablauf der Krankheit hat der Arzt einen Fragebogen auszufüllen und dem Institute behufs wissenschaftlicher Verwerthung zu übermitteln.

Digitized by Google

Eine Gefahr der Infection ist mit der Versendung der Schwämmchen durch die Post nicht verbunden und auch die Eintrocknung der Krankheitsproducte dürfte in so kurzer Zeit bei der notorischen Widerstandsfähigkeit der Löffler'schen Bacillen kein Hinderniss für die Untersuchung abgeben. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 1, 1895.)

Ueber Persistenz Löffler'scher Bacillen nach der Genesung von Diphtherie. Von E. A. Schäfer.

2 Knaben im Alter von 13 Jahren bekamen jeder 2mal 10 cm^3 Antitoxin (Dr. Russer) injicirt und der eine am 3. Tage noch 10 cm^3 (Präparat von Dr. Klein). Die Löffler'schen Bacillen verschwanden trotz rascher Genesung erst 5 Wochen nach dem Verschwinden der Membranen.

Bei einem 3. Knaben fanden sich Löffler'sche Bacillen noch nach 7½ Monaten und waren beim Thierversuch virulent. In diesem Falle war es, trotzdem er sehr leicht war, nach 2 Monaten zu diphtheritischer Lähmung gekommen. — (Brit. med. Journ. 1776.)

Kleine Mittheilungen.

J. Bloch: „Ueber die Anwendung starker **Digitalisinfuse** bei Erkrankungen der Lunge." Vf. verwirft als wirkungslos die gewöhnlich verordneten kleinen Digitalisdosen (0·5—0·75 : 200·0). Grosse Dosen (4·0—8·0 : 240·0; Petrescu und Traube) wirken auf acute Lungenerkrankungen sehr gut, coupiren bisweilen die weitere Entwicklung einer Lungenentzündung. Während der Puls langsamer wird, ist die Athemfrequenz erhöht (Reizung des v. Nagus). 6·5 Digitalis verlangsamten den Puls nur auf 90 bei croupöser Lungenentzündung. Vf. hat bis zu 13·0 während des Krankheitsverlaufes verordnet und nie üble Folgen gesehen, selten veranlassten Erbrechen und Durchfall das Einstellen der Behandlung mit grossen Digitalisdosen, mit denen er 21 Pneumoniker behandelte. Nur im kindlichen Alter (bis zum 1. Jahr) und nach dem 60. Lebensjahr sind grosse Dosen contraindicirt. Gebrauch von kleinen Dosen wochenlang ist eher schädlich als nützlich. — (Wratsch. — P. m. W.)

W. Krakow: „Ueber die Resultate der Einreibung der Haut mit **Guajakol und Kreosot** bei fieberhaften Krankheiten." Zwei Typhöse und ein Phthisiker wurden zwecks Herabsetzung

Digitized by Google

der Temperatur mit Guajakol und Kreosot behandelt. Bei Einreibung mit Guajakol (20 Tropfen) hielt sich die Temperatur 1—3 Stunden auf der Norm, mit Kreosot (20 Tropfen) 3—4 Stunden mit Kreosot-Vaselin 1 Stunde, mit Kreosot in wässeriger Lösung weniger als 1 Stunde. Der Temperaturabfall — oft auf 3° — ging unter starkem Schweissausbruch vor sich. Vf. hat nie Collapserscheinungen beobachtet. — (Wratsch. — P. m. W.)

A. Netschajew und A. Trojanow: „Ein Fall von **Perforationsperitonitis** im Verlauf von Abdominaltyphus. Laparotomie. Darmresection. Heilung.“ Der 25jährige Patient trat den 21. November 1893 in das Obuchowhospital ein mit den Zeichen allgemeiner Peritonitis, war seit ungefähr drei Wochen krank, hatte aber erst am selben Tage ohne bekannte Ursache plötzlich heftige Leibschmerzen und starkes Schwächegefühl empfunden. Per exclusionem wurde die Diagnose Peritonitis infolge Durchbruchs eines typhösen Geschwürs gestellt und Patient 17 Stunden nach Beginn der Erscheinungen laparotomirt, wobei sich zeigte, dass die Bauchhöhle mit serös eitrigem, flockigem Exsudat gefüllt war. Die Serosa des Dünndarms war trübe, hyperämisch und stellenweise mit Fibrinflocken bedeckt. Circa 20 cm von der Valvula Bauhini fand sich auf der freien Seite des Ileum eine stecknadelkopfgrosse runde Oeffnung, aus der Gase und flüssiger Koth austraten. Es wurde ein elliptisches Stück von 4 cm Länge aus der Darmwand resecirt und die Wunde mit Czerny-Lembertschen Nähten aus dünner Seide geschlossen. Nach sorgfältiger Reinigung der Bauchhöhle mit trockener sterilisirter Marly wurden alle leeren Räume ausgiebig tamponirt. Die Bauchwunde wurde nicht vernäht. Am 7. Tage wurden beim ersten Verbandwechsel die Tampons entfernt. Das Allgemeinbefinden war gu und die Temperatur fiel im Verlauf von drei Wochen staffelförmig. Nach neun Wochen wurden die Ränder der gut granulirenden Hautwunde angefrischt und vernäht. Die Wunde heilte per primam. Patient hat sich ausgezeichnet erholt. — (B. g. B. — P. m. W.)

Auf die Wirkung des **Strophantus** bei Dipsomanie wurde Dr. Skworzow durch Zufall aufmerksam gemacht. Er gab nämlich einem sehr dicken, 63jährigen Patienten, der gerade in einem Anfall von Dipsomanie grosse Mengen Branntwein zu sich nahm, gegen die Schwäche der Herzthätigkeit und den intermittirenden

Digitized by Google

Puls Strophantustinctur in Dosen von 7 Tropfen dreimal täglich. Schon nach der ersten Dosis bekam der Kranke Uebelkeiten und empfand einen solchen Widerwillen gegen Alkohol, dass er dessen Gebrauch plötzlich und definitiv einstellte. In zwei anderen Fällen gelang es S. ebenfalls, durch Verabreichung der Strophantustinctur stets Uebelkeiten und eine reichliche Schweissproduction hervorzurufen, Erscheinungen, die gewöhnlich bei Nichttrinkern nicht beobachtet werden. Bemerkenswerth ist ferner, dass in keinem der drei Fälle der plötzliche Verzicht auf Alkohol von Delirien gefolgt war, was ja gewöhnlich bei Trinkern nach plötzlicher Entziehung aufzutreten pflegt. — (Wien. med. Pr. — D. M.-Z.)

Zwei Fälle von heftigem **Singultus** beseitigte Dr. Blaschko durch Cocaïn. Im ersten Falle handelte es sich um einen Typhuskranken, bei dem sich in der dritten Woche ein beängstigender Singultus eingestellt hatte, der allen angewendeten Mitteln widerstand. Vf. verordnete endlich 0·2 Cocaïn in 10 g Wasser gelöst, wovon er stündlich 20 Tropfen nehmen liess. Nach acht Stunden war der Singultus geschwunden. Dieselbe Verordnung zeigte sich wirksam, aber erst in 12 Stunden, bei einem an Magencarcinom leidenden Patienten, der durch einen anhaltenden Singultus aufs Aeusserste gequält wurde. — (Therap. Monatsh. — D. M.-Z.)

Aqua chlori bei chronischem Alkoholismus. Die unmittelbare Ursache des Alkoholbedürfnisses bei chronischen Säufern, welche eine Gastritis aufweisen, sucht und findet Prof. Zdekauer (Petersburg) in einer Irritation der Nervenplexus des Magens; er fordert, gestützt auf zahlreiche günstige Erfolge, die Collegen auf, Aqua chlori dagegen anzuwenden. (Circa 3—4mal täglich 15 Tropfen in irgend einem schleimigen Decoct, z. B. Aqua chlori 10·0, Decoct. Althaeae 175·0, Syr. sach. 15·0; 3stündlich 1 Esslöffel.) Unter dieser Medication wurde die Gastritis geheilt; der Appetit kehrte zurück; das hypochondrische Stadium verschwand; gleichzeitig zeigte sich der Kranke von dem mächtigen Drange, zu trinken, welcher ihn seit Jahren beherrscht hatte, befreit.

Gegen hartnäckigen, jeder anderen Behandlung trotzenden **Singultus** erwies sich Griscoold das Nitroglycerin als sehr wirksam. Bei einem 50jährigen Alkoholiker liess das Schluchzen schon nach der ersten Pastille (zu 0·0005) bedeutend nach und

Digitized by Google

verschwand nach fünf Einzeldosen, im Verlaufe von zehn Stunden gegeben, vollständig. — (Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte.)

Behandlung der **Herzschwäche im Verlauf des Keuchhustens.** Oefters sich wiederholende, heftige Keuchhustenanfälle haben häufig durch die hochgradige Beeinträchtigung des intrathoracalen Kreislaufes, Dilatation und Insufficienz des rechten Ventrikels zur Folge. Geschwollene Augenlider, Cyanose der Schleimhäute, leichte Albuminurie, Vergrösserung der Herzdämpfung sind die gewöhnlichsten Zeichen dieser Affection. Durch Stase im Lungenkreislauf wird der Hustenreiz gesteigert, so dass der Keuchhusten nie zur Heilung kommen kann. Es ist deshalb wichtig, auf den Zustand des Herzens bei Keuchhusten zu achten, und sobald die ersten Zeichen von Herzinsufficienz bemerkbar werden, muss dagegen eingeschritten werden. Zu diesem Zweck empfiehlt Koplik Tinct. Digitalis, wovon er zwei- bis dreimal täglich sovielmal 0·03 gibt, als das Kind Jahre zählt. Nach kurzer Zeit bessern sich die Kreislaufsstörungen, und die Hustenanfälle, welche vorher nicht zu unterdrücken waren, werden immer seltener und lassen bald vollständig nach. — (Sem. méd. Nr. 68, 1894.)

Strychnin in Dosen von 0·0005—0·001 dreimal täglich ist nach Harrison Mettler das beste Mittel zur Hebung der Herzaction bei Klappenfehlern in der Compensationsperiode. Selbst bei vorhandenen Compensationsstörungen ist es ein wirksames Adjuvans der Digitalis. — (Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte.)

Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus. Eine specifische Behandlung dieser Affection kennen wir zur Zeit noch nicht. Mit Hilfe von Palliativmitteln kann man aber in vielen Fällen erhebliche und dauernde Besserungen erzielen. Nach Letulle bildet zunächst Ruhe und vor allem Bettruhe zur Vermeidung jeder Anstrengung und aller schroffen Temperaturwechsel die erste Forderung einer rationellen Behandlung. Local empfiehlt er wiederholte und ausgiebige Anwendung des Glüheisens in Form von „pointes de feu“; dadurch wird der Schmerz gelindert und die Wiederkehr der Beweglichkeit begünstigt. Ferner sollen täglich vorsichtige gymnastische Uebungen der Gelenke bei Vermeidung jeder Gewalt vorgenommen werden. Schwefelbäder alternirend mit gewöhnlichen oder Schwefeldoucben können, wenn methodisch angewendet, von grossem Nutzen sein. Alle zwei Tage bekommt der Kranke ein Bad von zehn Minuten

Digitized by Google

oder eine Douche von fünf bis zehn Secunden, nach welcher Procedur er einige Zeit im Bett liegen soll bis nach Ablauf der Reaction. Innerlich gibt man Jodkali in Dosen von 0·5 bis 2·0 pro die. Die Jodkalibehandlung soll mehrere Monate hindurch fortgesetzt werden. — (Presse méd. 29. IX.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Cephaëlinum crystallisatum. Ein interessanter Streit ist über das wirksame Princip der Ipecacuanhawurzel entbrannt. Bisher wurde das Alkaloid Emetin als ein einheitlicher Körper aufgefasst und ihm die Formel $C_{30}\ H_{40}\ N_2\ O_5$ zugeschrieben. Es wird als ein weisses, amorphes Pulver beschrieben mit kratzendem schwach bitterem Geschmack, das sich aus alkoholhältigem Aether krystallinisch in Nadeln oder Schuppen ausscheidet.

Nun haben Paul und Cownley eingehende Untersuchungen über das Emetin angestellt und gefunden, dass es sich in zwei Körper zerlegen lässt. Den einen Componenten nennen sie weiter Emetin, den anderen jedoch Cephaëlin.

Das Cephaëlin krystallisirt aus Aether in sehr zarten, verfilzten Nädelchen. Schmelzpunkt nach Paul und Cownley 96°—102° C., nach Merck 120° C. (frisch und rein). Es ist eine starke Base, in Natronlauge löslich.

Das frisch dargestellte Alkaloid ist schneeweiss, färbt sich aber sogar unter Abschluss von Licht sehr bald — schon nach 24 Stunden — gelb. Seine Salze sind amorph.

Die zweite Substanz — das Emetin — besitzt die Formel $C_{15}\ H_{22}\ N\ O_2$, ist amorph und unlöslich in Natronlauge. Einige von ihren Salzen, namentlich aber das salzsaure Salz lassen sich leicht im krystallinischen Zustande erhalten, so dass sie durch mehrfaches Umkrystallisiren völlig rein erhalten werden können.

Kunz-Krause erklärt die Untersuchungen der genannten Autoren für unrichtig, Merck hingegen bestätigt sie und bringt sowohl das Emetinum purissimum (Gesammtalkaloid) wie auch die Componenten Emetinum hydrochloricum cryst. und Cephaëlinum cryst. (freie Base) in den Handel. Nähere Untersuchungen sind abzuwarten.

Literatur; Pharmaceutic Journal and Transactions 1894, N. 1259, pag. 112 u. N. 1272, pag. 373; Arch. der Pharmacie, Bd. 232, pag. 466; Merck's Berichte, Januar 1895.

Digitized by Google

Cocaïnum lacticum. Das Cocaïnlactat ist eine weisse Masse von — wie die bereits in die Therapie eingeführten Cocaïn-Phenylat, -Benzoat und -Phtalat — honigdicker Consistenz, leicht in Wasser löslich.

Es leistet nach H. Wittzach sehr gute Dienste bei der localen Milchsäurebehandlung der Cystitis tuberculosa, indem die gesteigerte Empfindlichkeit der Blase beseitigt wird.

Zur Behandlung wird die Blase zunächst entleert und dann von dem Mittel täglich 1 g in wässeriger Lösung injicirt:

Rp. Cocaini lactici	1·0
Aq. dest.	9·0

D. S. Aeusserlich.

Allmälig werden 4 Theile Wasser durch reine Milchsäure ersetzt:

Rp. Cocain. lactic.	1·0
Aq. dest.	5·0
Acid. lactici	4·0

D. S. Wöchentlich 1—2mal 1 g.

Literatur: H. Wittzach. Centralblatt f. Physiolog. u. Patholog. der Harn- u. Sexualorg. 1893, 8. H. und 1894, pag. 114. Merck's Ber. f. 1893 u. 1894.

Dijodoform. Das von Macquenne und Taine zuerst dargestellte Dijodoform (C_2J_4) soll einen Ersatz für das Jodoform abgeben. Es ist ein schweres, gelbes, nahezu geruchloses, krystallinisches Pulver, unlöslich in Wasser, wenig löslich in Alkohol und Aether, hingegen leicht löslich in Chloroform, Benzin und Toluen. Unter den bekannten Antisepticis ist das Dijodoform an Jod am reichsten. Es muss, da das Jod leicht, besonders durch den Einfluss des Lichtes, sich abspaltet, im Dunklen aufbewahrt werden.

Die Substanz wird von mehreren Seiten, namentlich von Franzosen (Hallopeau, Brodiet, Mayet) als antiseptisches und local anästhesirendes Mittel warm empfohlen. Nicht nur beim Schanker in Fällen, wo ein Jodoformverband angezeigt ist, sondern auch in der Wundbehandlung, bei Furunkeln, Anthrax und Verbrennungen soll es gute Dienste leisten. In den letzteren Fällen wird folgende Salbe verschrieben:

Rp. Dijodoformii	2·5
Cocain. hydrochloric.	0·5
Acid. oleinici.	2·0
Vaselini (sterilisati)	50·0

M. f. unguentum.
D. S. Aeusserlich.

Digitized by Google

Diese Salbe kann auch als örtliches, schmerzstillendes Mittel bei neuropathischen oder durch Anteversion und Retroversion des Uterus veranlassten Hysteralgien — gestrichen auf ein nussgrosses, feines, sterilisirtes Schwämmchen — in die Vagina applicirt werden.

Literatur: Nouv. Remèdes 1993, pag. 545, u. 1894, pag. 51, 324; Merck's Ber. f. 1894.

Die neuesten Eisenpräparate sind das Ferratin und das Ferripyrin. An sie schliesst sich das von Hayem in die Therapie eingeführte Ferrum oxalicum oxydulatum.

Das Ferratin ist ein auf synthetischem Wege aus Albumin und weinsaurem Eisenoxydnatron gewonnenes Präparat, das circa 6—10% Fe enthält und sehr leicht resorbirbar sein soll, Der Blutfarbstoff wird angeblich aus einer solchen Verbindung gebildet. Im Magen bildet sich aus dem Ferratin durch die Thätigkeit der Salzsäure Eisenchlorid. Mit dem Hepatin Zaleski's ist es nicht identisch.

Dosis: 0·5—1·5 pro die.

Literatur: Nouv. Remèdes 1894, pag. 413; Centralbl. f. inn. Med. 1894, Correspondenzbl. f. schw. Aerzte Nr. 11, 1894; Merck's Ber. f. 1894.

Das Ferripyrin wurde ursprünglich von Witkowsky dargestellt. Er schreibt ihm die Formel $Fe_2 Cl_6 (C_{11} H_{12} N_2 O_2)$ zu mit 64% Antipyrin, 12% Eisen und 24% Chlor. Mit diesem von den Höchster Farbwerken in den Handel gebrachten Präparate ist das Ferropyrin (Antipyrinum cum ferro) von Knoll & Co. in Ludwigshafen a. Main identisch.

Es stellt ein schön orangerothes, sehr feines, luftbeständiges Pulver vor. Fünf Theile Wasser von 15° lösen 1 Theil und von 100° circa 9 Theile, so dass das Ferripyrin in kaltem Wasser löslicher ist, als in heissem. Kalt gesättigte Lösungen scheiden beim Erhitzen den Körper in rubinrothen Blättchen aus, welche einen Schmelzpunkt von 220—225° zeigen und kurz vor dem Schmelzen sich schwärzen. Die wässerige Lösung ist selbst bei starker Verdünnung blutroth gefärbt. Löst man nur geringe Mengen in viel Wasser, dann bleibt die Lösung fast farblos; dieses merkwürdige Verhalten ist nur durch eine partielle Dissociation zu erklären, da ein Zusatz von Antipyrinlösung die ursprüngliche Färbung wieder herstellt, d. h. es wird eine Verdünnung bedingt, welche die Dissociation aufhebt.

Digitized by Google

In kaltem Holzgeist löst sich das Ferripyrin reichlich und lässt sich aus ihm in orangerothen, glänzenden Blättchen erhalten. In Alkohol und Benzol ist es löslich, in Aether fast unlöslich. Durch Alkalien, sogar schon durch Bicarbonat, wird aus der wässerigen Lösung Eisenhydroxyd gefällt, schwach salzsaure Lösungen sind haltbar.

Prüfung auf Identität und Reinheit: 1 g in 8 cm³ Wasser kalt durch Schütteln gelöst, scheidet beim Kochen Krystallblättchen aus, die, abfiltrirt, den eben angegebenen Schmelzpunkt zeigen.

Die Lösung von 1 g in 100 cm³ Wasser muss klar sein, ohne Eisenoxydrückstand. Das auf circa 5 cm³ eingedampfte Filtrat und Waschwasser wird mit 30 cm³ Natronlauge von 33% versetzt und warm dreimal mit je 10 cm³ versetzt und warm dreimal mit je 10 cm³ Benzol extrahirt, welches beim Verdunsten, den 64% Antipyrin entsprechend, wenigstens 0·6 g Antipyrin (Schmelzpunkt 113°) zurücklässt.

Das Ferripyrin wird von L. Hedderich als ein vorzügliches Stypticum und Adstringens statt Eisenchlorid empfohlen. Im Gegensatze zu diesem Mittel soll ihm jede ätzende Wirkung — selbst bei längerer Application — auf die Schleimhäute fehlen. Speciell auf der Nasenschleimhaut wirkt das Ferripyrin als kräftiges Adstringens und schwaches locales Anästheticum. Die getroffene Schleimhaut färbt sich vorübergehend leicht gelb.

Man verwendet das gepulverte Mittel oder — besser — 18—20%ige wässerige Lösungen auf Tampons. Bei Gonorrhöe lässt Witkowsky 1—1½%ige Lösungen einspritzen.

Zum internen Gebrauche, z. B. bei Magenblutungen, genügen Dosen von 0·5 pro die mit einem Eläosaccharum.

Literatur: Münchener med. Wochenschr. Nr. 1, 1895 u. Pharm. Centralh. Nr. 5, 1895.

Das Ferrum oxalicum oxydulatum (Ferrooxalat, $Fe\,C_2\,O_4 + 2\,H_2\,O$), ein gelbes, in Salzsäure lösliches Pulver, wird neuester Zeit mit grossem Erfolge bei Chlorose verschrieben. 0·6 pro die in 2 Dosen genügen; Bettruhe fördert die Wirkung.

Rp. Ferri oxal. oxydulat. 0·3
Dent. tal. dos. N. X in capsul. amylac.

D. S. Mittags und Abends kurz vor oder während der Mahlzeit eine Kapsel zu nehmen.

Digitized by Google

Jodsäurepräparate. Jodsäure (Acidum jodicum, HJO_3) und einige ihrer Salze sind von früher her schon bekannt. Ihre therapeutische Verwendung konnte aber niemals recht festen Boden fassen. Binz machte in den Achtziger-Jahren darauf aufmerksam, dass die genannten Verbindungen eventuell im Stande wären, Jodoform zu vertreten. Erst gegenwärtig empfiehlt wieder J. Ruhemann das Acidum jodicum und das Natrium jodicum theils als adstringirende, respective, Aetzmittel theils als Hämostatica.

Acidum jodicum zeigt farblose Krystalle, welche in Wasser löslich, hingegen in Aether, Glycerin und Alkohol unlöslich sind. Die 10%ige wässerige Lösung lässt nach längerem Stehen einen Theil der Säure wieder ausfallen. Reducirende Substanzen, nicht aber Chlorwasser, spalten aus dem Präparate energisch Jod ab.

Die äusserliche Anwendung der reinen Säure muss der Schmerzhaftigkeit wegen, die sie verursacht, vermieden werden.

Auf die äussere Haut und die Schleimhäute kann man sie nur in Form von Aetzstiften in 5—10%igen wässerigen Lösungen und in ebenso starken Lanolinsalben appliciren.

Die Nasenschleimhaut verträgt eine 10%ige Lösung oder Salbe, der Kehlkopf nur eine Verdünnung von 1 Theil Säure und 3—4 Theilen Borsäure; am empfindlichsten sind die Schleimhäute der Vagina und des Uterus, indem sie nur ½—1%ige Vaginalkugeln toleriren.

5—10%ige Lösungen gelten als blutstillend, namentlich in Combination mit einem gewissen mechanischen Druck.

Receptformeln:

Rp. Acid. jodici 5·0—10·0
solve in
Aq. dest. 95·0—90·0
D. S. Aeusserlich.

Rp. Acid. jodici 2·5—5·0
Lanolini 50·0
M. f. l. a. unguent.
D. S. Aeusserlich (bei Krankheiten der Nase).

Rp. Acid. jodici 0·015
Acid. borici 0·05
Butyr. Cacaon. 2·0
M. f. l. a. globulus vaginalis.
D. tal. dos. N. V.
D. S. Abends 1 Stück einzuführen.

Das Natrium jodicum ist ein weisses, krystallinisches Pulver, ohne Geruch, löslich in Wasser. Glycerin oder absoluter

Digitized by Google

Alkohol scheidet aus einer concentrirten wässerigen Lösung das Salz in einer fein krystallinischen Form. Es wird sowohl intern, wie auch extern gebraucht. Zur Wundbehandlung kann nur eine Verdünnung von 1 Theil oder noch weniger zu 8 Theilen Acidum boricum angewendet werden, da ein starker irritirender Einfluss zu befürchten ist.

Die interne Application hat günstigen Erfolg zu verzeichnen bei scrophulösen Affectionen und Drüsenschwellungen, ebenso die längere Darreichung bei chronischem Bronchialasthma. Man gibt in solchen Fällen höchstens 1 g pro die am zweckmässigsten in Pillenform, aber auch in wässerigen Lösungen mit Milch nach den Mahlzeiten.

Vortheilhaft wird das Natrium jodicum behufs Zertheilung von Drüsenschwellungen, narbigen Strängen, ferner gegen rheumatische Schmerzen, acute und chronische Neuralgien, Neuritis, Spätsyphilide und Nervensyphilis subcutan injicirt. Dosis: 0·05 bis 0·2 g pro die. Zu einer Cur genügen 15 g, angeblich ohne irgend welche Störungen zu verursachen.

Rp. Natr. jodic. pulv. 3·0
Acid. borici pulv. 24·0
M. D. S. Streupulver.

Rp. Natrii jodici 3·0
Mucilago Gummi Tragacanth. g. s.
M. f. l. d. pil. N°/₀ XX.
D. S. Dreimal täglich 1—2 Stück zu nehmen (Bronchialasthma).

Rp. Natrii jodici 1·0
solve in
Aq. dest. 20·0

D. S. Zur subcutanen Injection bei Drüsenschwellungen, neuralgischen Affectionen, Blutungen des Magens 1—4 Spritzen anfänglich jeden zweiten Tag, später in der Woche zweimal.

Literatur: Therapeut. Monatshefte 1894, pag. 158; Deutsche med. Wochenschr. 1894, pag. 522; Merck's Berichte f. 1894.

Bücher-Anzeigen.

Diphtherie, Croup, Serumtherapie. Prof. Dr. Th. Escherich. Verlag der k. u. k. Hofbuchhandlung Karl Prochaska, 1895.

Von dem Augenblicke an, als die Behring'sche Heilserumtherapie über die Schwelle der Laboratorien und der Versuchsanstalten im engern Sinne geschritten war und an den grossen Kreis der praktischen Aerzte in Dorf und Stadt die Aufforderung ergehen liess, das neue Heilmittel am Krankenbette zu versuchen, war auch das Bedürfniss für die Praktiker entstanden, sich mindestens in grossen Zügen die Kenntniss

Digitized by Google

jener theoretischen Grundlage zu verschaffen, auf welcher das neue Heilverfahren aufgebaut war.

Diesem Bedürfnisse sucht der Autor gerecht zu werden. Er konnte sich mit vollem Rechte dazu berufen fühlen, denn als anerkannter Mitarbeiter an der theoretischen Forschung und als bewährter Kliniker beherrscht er das ganze Gebiet.

Das vorliegende Buch ist demnach eine Gelegenheitsschrift im besten Sinne des Wortes geworden. Der Hauptwerth desselben liegt nicht in der Mittheilung der eigenen klinischen Erfahrungen über das Heilserum bei Behandlung der Diphtherie, sondern in der klaren Uebersicht über die Bewegung auf diesem Gebiete, welche in den vergangenen Jahren die Laboratoriumsarbeit vorbereitete, und die wir im abgelaufenen und begonnenen Jahre sich entwickeln gesehen haben. Wir zweifeln nicht daran, dass das Buch von den praktischen Aerzten vielfach wird begehrt und mit grossem Interesse wird gelesen werden.

Aetiologie und Pathogenese der epidemischen Diphtherie. Von Prof. Dr. Th. Escherich. Verlag von Alfred Hölder, Wien 1894.

Das vorliegende Buch bildet den ersten Band einer gross angelegten Monographie über Diphtherie und führt den Specialtitel: „Der Diphtheriebacillus."

Wieder ist auch diesem Buche gegenüber, viel stärker noch, als beim vorher besprochenen desselben Autors, zu betonen, dass es vielfach die Spuren eigener, verdienstvoller Mitarbeiterschaft trägt, also durchaus kein blosses Compilatorium ist.

Es vermittelt allerdings eine detaillirtere Einsicht in die Bewegung, welche auf diesem, dem modernen Kliniker höchst wichtigen Gebiete, in den letzten Jahren stattgefunden hat.

Der Autor steht aber über seinem Gegenstande, er beherrscht die ganze Methode dieser Forschung.

Es mag vorläufig gleichgiltig erscheinen, ob er auch die ganze Situation mit untrüglicher Kritik beherrscht.

Auf so bewegten Forschungsgebieten wird kein vorurtheilsfreier Beurtheiler auch nur einige Jahre später einem zielbewussten Autor seine volle Anerkennung versagen, wenn neu aufgedeckte Thatsachen den Boden der älteren Forschung etwas erschüttern sollten.

Das Buch verfolgt den Zweck, die Methodik der Forschung und deren Ergebnisse klar vorzulegen und erreicht diesen Zweck in ausgezeichneter Weise; es erregt fortwährend das Interesse des Lesers, ohne je durch die Ausführlichkeit der Darstellung zu ermüden.

Der Autor ist ein „Pro-Autor"; der Polemik mit den Gegnern wird wenig Raum gegönnt, aber man erkennt doch allenthalben die Ueberzeugung, welche eine Frucht der eigenen Arbeit ist, und die ehrliche Wiedergabe der gesammten Literatur.

Die beigegebenen Tafeln, insbesondere die mikroskopischen Photogramme, lassen Einiges an Deutlichkeit zu wünschen übrig. E.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

☞ Wir machen unsere Leser auf die heutige Beilage des **Chemisch-pharmaceut. Laboratoriums in Tübingen** aufmerksam. ☜

Die Therapie der Bubonen.

Von Dr. Josef Grünfeld, Docent an der Universität und Abtheilungsvorstand an der Allgemeinen Poliklinik in Wien.

Bei den rasch fortschreitenden Veränderungen, denen die Anschauungen bezüglich verschiedener Gebiete der praktischen Medicin unterliegen, kann es nicht Wunder nehmen, dass auch venerische Krankheitsformen den modernen Ideen einige Fortschritte verdanken. Auf der einen Seite bringt die mikroskopisch-bacteriologische Untersuchung helles Licht in bisher unbekannte Erscheinungen, während auf der anderen Seite die Errungenschaften der Chirurgie nicht ohne Einfluss auf den Verlauf und Ausgang der Affectionen bleiben. Diesen Einfluss auf die Behandlung der Bubonen etwas genauer kennen zu lernen, soll den Vorwurf der folgenden Blätter bilden.

Bekanntlich bedient man sich nach wie vor des veralteten Namens Bubonen für die bei venerischen und syphilitischen Affectionen auftretenden Drüsenschwellungen im Allgemeinen und für jene der Leistengegend im Besonderen. Der Name Bubo erfährt aber sehr oft eine weitere Beschränkung in der Richtung, dass er nur für die Fälle von Drüsenvereiterung, bubo suppurans, gebraucht wird. In der That, wenn von Behandlung der Bubonen die Rede ist, so begreift man schon a priori darunter die Behandlung der suppurirenden Leistendrüsenentzündungen — Adenitis suppurans — wie solche z. B. im Gefolge von Schankergeschwüren an den Genitalien durch Resorption von Krankheitsstoffen mittelst der Lymphbahnen zu Stande kommt — acute Adenitis. Die durch das resorbirte Virus gesetzte Irritation führt zu eitriger Schmelzung des Drüsenkörpers, an welchem Processe allmälig auch die Drüsenkapsel und das periglanduläre Gewebe sich betheiligt und zerfällt. Es entsteht ein Eiterherd.

In einer anderen Reihe von Fällen nimmt die Entzündung einen abweichenden Verlauf, es kommt zur Vermehrung des Volumens, allenfalls auch der Consistenz des Drüsenkörpers, zu einer mässigen Vermehrung der Lymphe, demnach bloss zur Hyperplasie des Drüsenkörpers — Adenitis hyperplastica.

Digitized by Google

Bei dieser Form pflegt wohl auch partielle, selten totale Vereiterung der Drüse sich einzustellen, immerhin aber erst später und viel langsamer, aber auch sonst noch in einer wesentlich verschiedenen Weise.

Für unseren Zweck gelangt nicht weiter zur Erörterung die infolge der Initialform der Syphilis auftretende Adenopathie, bestehend in einer Anschwellung der einzelnen Drüsen, zu derben, harten, rundlichen, verschiebbaren Knoten, welche in grösserer Anzahl nebeneinander — daher polyganglionär — auftreten und Bohnengrösse bis Haselnussgrösse, ja ganz bedeutende Dimensionen erreichen — Skleradenitis, Adensklerose, indolente Bubonen.

Wir besprechen also vornehmlich die suppurirende Adenitis, welche unter den mit venerischen und syphilitischen Erkrankungen behafteten Individuen eine respectable Anzahl befällt, und zwar vornemlich männliche Personen. Die bei weitem grösste Zahl von Drüsenvereiterungen tritt bei Helkosen, dem contagiösen Geschwüre, weichen Schanker, auf. Zur Vereiterung kommen am häufigsten die Leistendrüsen, aber auch die Schenkeldrüsen, selten die Pubisdrüsen und Cubitaldrüsen. Was den Zeitpunkt des Auftretens von Drüsenvereiterungen mit Rücksicht auf die Dauer des Schankers betrifft, so ist er sehr verschieden. Oft entstehen sie nach 6—8 tägiger Dauer des ursächlichen Momentes, oft erst nach Wochen, ja auch nach der völligen Vernarbung des Geschwüres. Man beobachtet sogar Fälle, wo zwischen der completen Vernarbung des Geschwüres und dem Auftreten der Adenitis ein ganz ansehnlicher Zeitraum liegt.

Es muss ausdrücklich hervorgehoben werden, dass die Vereiterung der Leistendrüsen nicht ausschliesslich nach den Schankergeschwüren eintritt, dass auch andere venerische Erkrankungsformen von suppurirenden Adenitiden begleitet sind. Dahin gehören der Tripper, die Initialform der Syphilis, aber auch anderweitige Affectionen an den Genitalien, die mit Eiterbildung einhergehen. Ja, es gibt auch Aerzte, welche der Annahme huldigen, dass eine Drüsenerkrankung auch ohne einen von der Umgebung ausgehenden, durch die Lymphbahnen zugeführten Reiz zu Stande kommen kann — Bubon d'emblée. Die von hervorragenden Aerzten vertheidigte Existenz solcher Drüsenerkrankungen wird von anderen durchaus negirt.

In Bezug auf den Verlauf der suppurirenden Bubonen ist zuerst jenes Stadium ins Auge zu fassen, welches wir als acute

Digitized by Google

Adenitis bezeichnen, welchem auch jene Form anzureihen ist, die wir als subacute Adenitis auffassen. Es folgt sodann das Stadium der Vereiterung — Bubo suppurans, in welchem es zu einem Durchbruch des Eiters nach aussen, zu spontaner Perforation der Adenitisdecke kommt. Unter günstigen Umständen gelangt die spontane Perforationsöffnung zum Verschlusse und so die ganze Adenopathie zur Heilung. Oder es erfolgt eine weitere Zerstörung der Adenitisdecke — Drüsenschanker — wobei der Substanzverlust mannigfache Complicationen nach sich ziehen kann: Fistelgänge, Hohlgänge, Eiterversenkungen, Unterminirungen, serpiginöse Geschwüre, Erysipel, Gangrän, Drüsenwucherung etc. Manche dieser oder weitere Complicationen sind so geartet, dass sie das Leben des Kranken bedrohen.

In dem Verlaufe der hier geschilderten Adenitisform spielte die Eiterbildung eine hervorragende Rolle, indem die Drüse durch eitrige Schmelzung zu Grunde ging. Bei der Adenitis hyperplastica hingegen tritt die Wucherung des Drüsengewebes, respective des bindegewebigen Antheiles desselben in den Vordergrund, wiewohl auch der eitrige Zufall in den Verlauf modificirend eingreift. Ferner mag die Thatsache bemerkt werden, dass die hyperplastische Adenitis nicht selten unter dem Bilde einer einfachen acuten Adenitis auftritt, und dass erst im Verlaufe die angeführte Form zu Tage tritt.

Während die acuten Adenitisformen ihr Gepräge in dem Eiterungsprocesse und den demselben entspringenden Complicationen finden, welche den an und für sich leichten Fall in einen schweren und lebensgefährlichen umgestalten, ist bei der hyperplastischen Form der Adenitis, infolge der Drüsenwucherung und der durch dieselbe bedingten mannigfachen üblen Zufälle, der lentescirende Verlauf charakteristisch. Es kommt zu häufig auftretenden Entzündungen mit partiellen Vereiterungen verschiedener Drüsenregionen und anderen Consecutiv-Zuständen (Fistelgängen etc.), welche das Individuum in hohem Grade herunterbringen.

Die hier besprochenen Drüsenerkrankungen, welche als Folgeerscheinung jedweder venerischen Affection auftreten können, gehen mit Entzündungserscheinungen einher, welche der Adenopathie stets oder zeitweise den Charakter der acuten, schmerzhaften Form verleihen. Anders verhält es sich mit den mit der Syphilis concommittirend auftretenten Drüsenerkrankungen. Diese bieten wohl zuweilen inflammatorische Zustände unter dem

Digitized by Google

Bilde einer acuten, subacuten, suppurirenden oder hyperplastischen Form dar. Allein zumeist fehlen die entzündlichen Symptome. Wir sprechen daher von indolenten Bubonen. Diese sind der blosse Ausdruck der allgemeinen Erkrankung, daher auch gewöhnlich gar nicht Gegenstand einer localen Behandlung. Von ihnen soll daher hier nicht weiter die Rede sein.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen über die pathologische Bedeutung der Bubonen gehen wir zu unserem eigentlichen Gegenstande, zur Behandlung derselben über.

Bei der Behandlung der acuten Adenitiden muss vor Allem das Stadium des Entzündungszustandes ins Auge gefasst werden.

a) Im Beginn richten sich die therapeutischen Massnahmen gegen die inflammatorischen Erscheinungen. Anzustreben ist die Rückbildung, die Zertheilung der Entzündung, beziehungsweise die Verhinderung der Suppuration.

b) Bei Constatirung von Fluctuation tritt die Nothwendigkeit der Beseitigung des Eiters auf, und zwar nicht etwa auf medicamentösem Wege, sondern durch einen instrumentellen Eingriff.

c) In den Fällen, wo die Spontaneröffnung der Adenitis bereits erfolgte, eventuell, wo dieselbe bereits zu Complicationen führte, tritt die antiseptische Wundbehandlung allein oder im Verein mit den erforderlichen chirurgischen Massregeln als Indication auf.

Die antiphlogistische Behandlung der Bubonen im beginnenden Stadium bezweckt die Herabsetzung der Schmerzhaftigkeit und der Entzündungserscheinungen. Mit Rücksicht auf den Umstand, dass in einer Anzahl von Fällen die Erscheinungen der acuten Leistendrüsenentzündung spontan zum Schwinden gelangen, ist es angezeigt, den Eintritt dieser Eventualität zu unterstützen, so lange keine Eiterbildung vorhanden ist. Die Behinderung der Suppuration und die Zertheilung der Eiterung, diese glänzenden Träume der Syphilographen einer früheren Epoche, wie sich Ricord ausdrückt, liegen durchaus nicht in unserer Hand. Aber die Erfahrung lehrt, dass nicht allein bei catarrhalischen Formen und bei Initialformen von Syphilis das Rückgängigwerden von acuten Adenitiden beobachtet wird, sondern auch bei contagiösen Geschwürsformen, beim Schanker. Auf Grund eigener Erfahrungen verdient diese Bemerkung hervorgehoben zu werden, gegenüber den Anschauungen mancher Autoren, welche nach erfolgter Resorption des von einem conta-

Digitized by Google

giösen Ulcus gelieferten eiterigen Secrets den Eintritt der Suppuration als unbedingt hinstellen.

Die abortive Behandlung der Bubonen berücksichtigt nebst den antiphlogistischen Mitteln noch eine Reihe von Medicamenten in der vermeintlichen Absicht, die Eiterbildung zu verhüten, eventuell zu beschränken. Jedenfalls muss im Interesse der Erzielung eines solchen Resultates Alles aufgeboten werden, wiewohl wir eine abortive Methode im wahren Sinne des Wortes nicht besitzen, und die nebst der Antiphlogose allenfalls angewendeten Mittel vielmehr die Resorption der Entzündungsproducte anstreben.

Zu antiphlogistischen Zwecken werden kalte Umschläge allein oder mit Plumbum aceticum 2—5% oder mit Burow'scher Lösung angewendet. Ebenso eignet sich die Application des Leiter'schen Kühlapparates und dergleichen. Eisumschläge sind abzurathen. Die kühlen Umschläge mögen nicht continuirlich applicirt werden. Es empfehlen sich 1—2stündige Unterbrechungen. Dass hiemit auch Vermeidung von Bewegungen und Anstrengungen überhaupt nebst Bettruhe erforderlich erscheinen, ist selbstverständlich. Bei vielen Individuen jedoch, die den genannten Anforderungen nicht genüge leisten können, die also einer ambulatorischen Behandlung sich unterziehen, demnach leichten Geschäften nachgehen können, gelangt man auch ohne Bettruhe nicht selten ebenfalls zum Ziele.

Hier empfiehlt sich die Application von kalten Umschlägen wenigstens des Abends und Morgens durch je 1—2 Stunden. Bei eventuell fieberhaftem Zustande muss auch diesem Symptom Rechnung getragen werden.

Die resorbirenden Mittel mögen der Vollständigkeit halber angeführt werden, da die ihnen zugeschriebene Wirkung nur in seltenen Fällen erzielt wird. In erster Linie sind es die Jodpräparate: Tincturae Jodinae und Gall. āā p. aeq. zum Bepinseln, oder Tinct. Jodi 20·0, Tinct. Belladonna 10·0 ebenso. Bei beiden Präparaten ist die Einpinselung in dünnen Schichten vorzunehmen und erst nach dem Eintrocknen zu wiederholen. Auch Jod-Collodium 10·0%ig kann verwendet werden. Besser ist Jodsalbe: Kalii jodat. 1·0, Jodi pur. 0·1, Vaselini 25·0 M. F. Ungu. S. zum Einreiben. Ebenso Plumbi jodat., Ol. olivar. āā 3·0, Lanolini 30·0, s. Salbe. (Die Anwendung von mercuriellen Salben, sowie von grauem Pflaster, halten wir für unzweckmässig.)

Digitized by Google

Die medicamentöse Behandlung, deren Verwendung bei strumöser Adenitis einige Berechtigung hat, muss, sobald Fluctuation sich einstellt, sistirt werden.

Die chirurgische Behandlung der Adenitiden erscheint angezeigt, sobald die Gegenwart von Eiter constatirt wird. Hiebei ist nicht erst der Zeitpunkt abzuwarten, wo Fluctuation in hohem Grade über eine grössere Fläche sich zeigt, sondern der Eingriff hat zu erfolgen, sobald in der Mitte der geschwellten Drüse, an einer hervorragend schmerzhaften Stelle Erweichung des Gewebes und eine mässige, bloss mit einem Finger zu constatirende Fluctuation wahrzunehmen ist.

Die möglichst vollständige Entleerung des Eiters erfolgt auf dem Wege einer möglichst kleinen Wundöffnung, das ist durch Punction. Bei der suppurativen Adenitis ist die Punction nicht nur in dem Stadium angezeigt, wo die Haut noch völlig unversehrt, die Eiteransammlung nur sehr mässig ist, sondern auch dann noch, wenn infolge einer grossen Eitermenge die Haut ziemlich gespannt und verdünnt ist. Ja in Fällen, wo die Adenitdecke bereits substantielle Veränderungen eingegangen ist, können die Ernährungsverhältnisse der Haut durch die nach der Punction erfolgende Entspannung derart gebessert werden, dass sie sich wieder erholt und wieder anlegt.

Bevor wir die Art und Weise der Punction schildern, sei uns ein kleiner historischer Rückblick gestatttet. In der vorantiseptischen Zeit bestand die Behandlung der Bubonen in der Eröffnung derselben, entweder mittelst ausgiebiger Incision und Abtragung der Hautdecke oder mittelst der Wiener Aetzpasta. Bei aller Sorgfalt, die wir im Sinne und Geiste der Wundbehandlung jener Zeit den so zu Stande gekommenen Adenitiswundflächen widmeten, konnten wir eine ganze Reihe von Complicationen nicht verhindern, welche die Behandlungsdauer in ausserordentlicher Weise verlängerten, ja auch das Leben der Patienten öfter bedrohten. Eine grosse Anzahl von Adenitiskranken bevölkerte die Syphilisabtheilungen und verursachte continuirlichen Platzmangel. Abhilfe sollte geschafft werden. In den Jahren 1868 und 1869, zur Zeit, wo das auf dem Princip des Luftabschlusses basirte Lister'sche Verfahren eclatante Erfolge erzielte, suchte und fand ich als Secundararzt und Assistent an der Klinik und Abtheilung des Professor v. Sigmund eine von mir als subcutan bezeichnete Methode der Behandlung von Bu-

Digitized by Google

bonen, welche mir durch fortgesetzte Uebung eine ansehnliche Reihe von günstigen Erfolgen verschaffte.

Diese Methode bezeichnete ich als conservativ, indem man sie mit dem Bestreben ausübt, die Haut womöglich wenig zu verletzen, die Schmerzen zu vermindern und eine Verunstaltung durch Narbenbildung hintanzuhalten. Der Erfolg meiner consequent durchgeführten Behandlungsmethode manifestirte sich sofort in der jähen Abnahme der Behandlungsdauer von durchschnittlich 185 Tagen bis auf 28 Tage und dadurch, dass die Zahl der mit Adenitiswundflächen behafteten Kranken der Abtheilung auf 7% sank.

Die von mir in Anwendung gezogene subcutane Behandlungsmethode der suppurirenden Adenitiden bestand in der Punction derselben mittelst eines Explorativ-Trocart und Entfernung des Eiters durch Aspiration mit einer kleinen Spritze. Zu den Vortheilen, welche ich damals besonders hervorhob, gehört der Umstand, dass eine minimale Wunde gebildet und so die Nachbehandlung sehr erleichtert, ja auf ein Minimum reducirt wurde, dass die Adenitiden ohne Narbenbildung heilen, und dass alle schädlichen Momente ferngehalten werden, welche der Luftzutritt zu Wunden insbesondere zu Adenitiswundflächen, sowie das Offenliegen derselben, zumal in Krankenanstalten verursachen.

Mit der weiteren Entwickelung der antiseptischen Methode gelangten wir zu der Erfahrung, dass die Entfernung des Eiters, durch Punction auch mit dem Spitzbistouri, Staarmesser oder Tenotom ausgeführt, den gleichen Erfolg erzielt. Seither übe ich bei allen Kranken, früher in der Klinik und später in der Privatpraxis sowohl, als auch in der Poliklinik die genannte Methode mit befriedigendem Erfolge, der namentlich bei ambulanten Kranken ein eclatanter ist und so die gefürchtete Krankheit oft zu einer geringfügigen herabsetzt.

Diese von mir geübte Methode der Punction mit dem Spitzbistouri beschrieb ich sowohl in der ersten Auflage der Real-Encyklopädie der gesammten Heilkunde (1880) als auch in der zweiten (1885), wo auch der in der Literatur bekannten ähnlichen Methoden Erwähnung geschieht. Die Bemerkung sei noch hinzugefügt, dass durch die Punctionsöffnung auch medicamentöse Injectionen verschiedener Art stattfanden, dass auch ich, wie aus meiner ersten Publication hervorgeht, Carbolöl, Kali chloricum etc. als Antisepticum in die Adenitishöhle injicirte.

Digitized by Google

Nach dieser historischen Excursion kehren wir nun zur chirurgischen Behandlung der suppurirenden Adenitiden nach dem heutigen Stande unserer Erfahrungen zurück. Wir beginnen mit jenen Fällen recenter Drüsenvereiterungen, bei denen die Hautdecke, noch relativ gut erhalten, blos inflammatorische Erscheinungen aufweist. Wir haben bereits angeführt, dass in diesen Fällen dem Eiter freier Abfluss zu gestatten ist bei einer minimalen Wundöffnung.

Ausführung der Punction. Zum Zwecke der Punction dient ein schmales Spitzbistouri oder ein Tenotom und dgl., jedenfalls ein Instrument, mit welchem eine möglichst kleine Oeffnung etablirt werden kann. In jenen Fällen, wo die Haut noch ziemlich dick ist, muss das Bistouri relativ tief eingesenkt werden, daher soll es schmal sein, damit trotz der tiefen Einsenkung eine kleine Oeffnung gebildet werde. Die Operation umfasst folgende Acte: Desinfection, Punction, Entfernung des Eiters, eventuell Injection in die Eiterhöhle, Verband.

1. Behufs strenger antiseptischer Behandlung ist vorerst eine gründliche Reinigung des Operationsfeldes erforderlich, also Rasiren, Waschen mit Seife, sodann mit Sublimat 1 : 1000 und dergleichen. Nur in seltenen Fällen ist bei sehr empfindlichen Individuen eine Localanästhesie durch subcutane Injection von Cocaïn, besser mit Chloräthyl vorzunehmen.

2. Mit dem vertical gehaltenen Spitzbistouri führt man im Centrum der fluctuirenden Stelle einen bis in das Innere der Adenitishöhle reichenden Einstich aus. Es ist zweckmässig das Messer bei der Punction nicht mit dem Schafte, sondern in der Nähe der Spitze zu fassen, damit man dasselbe nicht mehr als nothwendig tief einsenke. Haut und Kapsel leisten mässigen Widerstand; erst wenn dieser überwunden ist, gelangt die Spitze des Instrumentes in die Eiterhöhle. Nach Entfernung des Bistouri quillt der Eiter, namentlich bei concentrischem, mit 2 Fingern leise geübtem Druck aus. Die Einstichsöffnung ist also spaltförmig, 2—4 Mm. lang, und zwar desto länger, je dicker die Adenitisdecke, respective je tiefer die Eiterhöhle gelegen ist. Die Punction wird auch durch T-förmigen Einstich geübt, indem das Bistouri beim Herausziehen um 90° gedreht wird. Man hüte sich bei dieser wie bei jeder Punctionsmethode, allzu tief einzustechen, weil sonst die Basis der Adenitishöhle angestochen und so eine Blutung hervorgerufen wird, welche durch Anhäufung

Digitized by Google

von Blutcoagulis das Substrat der Eiterbildung noch vermehrt. Die Furcht, die Arteria femoralis bei dieser Manipulation zu verletzen, ist wohl unbegründet.

Bei nicht hinreichend tiefem Einstiche, wenn blos Blut zum Vorschein kommt, wiederhole man die Punction, bis die zuweilen noch resistente Kapsel perforirt ist, und der Eiter zum Vorschein kommt.

3. Oft fliesst im Beginne etwas Blut, namentlich in den Fällen, wo die Haut noch gut erhalten aber sehr entzündet ist. Später gelangt der reine Eiter heraus. Bei consistenter Beschaffenheit des Eiters muss mit den Fingern beider Hände ein concentrischer Druck ausgeübt werden, um die complete Entleerung der Adenitishöhle zu erzielen. Gewöhnlich fliesst nach Entfernung des Bistouri sofort der Eiter heraus, die Spannung lässt nach. Immerhin mag ein concentrischer Druck mit den Fingern das Ausfliessen des Eiters befördern. Die Compression führen Daumen und Zeigefinger derselben Hand aus. Der mit den Fingern zum Zwecke der Entleerung des Eiters ausgeübte Druck verursacht gewöhnlich keinen erheblichen Schmerz. Oft aber, namentlich bei sehr empfindlichen Individuen, wird durch diese Procedur ein sehr schmerzhaftes Gefühl erzeugt. Gleichwohl darf man sich in der completen Herausbeförderung des Eiters nicht behindern lassen. Die Quantität und die Beschaffenheit des durch die Punctionsöffnung zu entfernenden Eiters ist naturgemäss sehr verschieden. Bald sind es nur wenige Tropfen, die zum Vorschein kommen, bald sind es erhebliche Mengen von Eiter. Dieser ist bald consistent, bald dünnflüssig, rein oder mit Blut tingirt, oft wohl auch schon übelriechend und dgl. Mit vorbereiteter Watta, in Sublimat oder Carbolsäure getaucht, wird der herausbeförderte Eiter sofort entfernt und das Operationsfeld gereinigt. Darauf ist wohl Gewicht zu legen. Die längere Bespülung der Wundränder mit dem der Adenitishöhle entstammenden Eiter befördert die Möglichkeit der Infection der reinen Schnittfläche mit Schankereiter, weshalb die rasche Desinfection derselben angezeigt ist.

4. Die Adenitishöhle kann nun durch die eben angelegte Punctionsöffnung einer antiseptischen Behandlung zugeführt werden, indem man mit einer kleinen conisch zugespitzten Spritze die Höhle mit einer Injectionsflüssigkeit füllt. Diese hat zunächst einen antiseptischen Zweck. In den Fällen, wo der Eiter eine üble Beschaffenheit hat, injicire ich Sublimat 1 : 1000 und lasse

Digitized by Google

das Injectum sofort ausfliessen. Die Injection wird so lange wiederholt, bis die Sublimatsolution rein abfliesst und keine Gewebsfetzen führt. In den Fällen und diese gehören der Mehrzahl an, wo der Eiter kein übles Aussehen aufweist, unterlasse ich jedwede Injection in die Adenitishöhle. Die Erfahrung lehrt, dass die Unterlassung jeder fernerer mechanischen Behelligung der Adenitishöhle für den Verlauf von günstigem Einflusse ist. Freilich sind da die strengen Grenzen schwer zu ziehen. So viel steht fest, dass wir nur selten uns veranlasst sehen, aus antiseptischen Gründen die Ausspülung der Adenitishöhle vorzunehmen. In manchen Fällen erweist sich die Einführung eines Jodoformstäbchens in die Adenitishöhle als zweckmässig.

Die Injection caustischer Mittel in die Adenitishöhle versuchte ich in zahlreichen Fällen, aber mit ungleichem Resultate. Mit Rücksicht darauf, dass schwefelsaures Kupferoxyd bekanntlich am meisten geeignet ist, den Schankereiter zu binden, injicirte ich wiederholt Kupferlösung und machte die Beobachtung, dass diese Fälle nicht günstiger verliefen, als die ohne Injection behandelten. Dieselbe Erfahrung machte ich mit Argentum nitricum, ehe dieser Vorschlag von Lang publicirt wurde. Stets machten wir die Erfahrung, dass wir ohne Injectionen vollkommen günstige Resultate erzielten. Freilich erlangt man solche auch bei Anwendung von Injectionen mit caustischen Mitteln. Wir glauben sie aber entbehren zu können. Auch seither noch nahmen wir die Injection von Argentum nitricum vor und erfuhren wieder eine Bestätigung unserer früheren Beobachtungen.

5. Nach stattgehabter Entleerung des Eiters und sorgfältiger Reinigung der Leistengegend mit 2%iger Carbolsäure- oder 1%iger Sublimatlösung oder mit Lysol bedeckt man die Einstichsöffnung und ihre Umgebung mit Jodoformgaze, sodann mit geordneter Watta und legt einen fixen Verband an. Bei ambulanten aber auch bei stationären Kranken nehme ich Umgang von der Anwendung complicirter Bandagen oder Binden (Spica etc.) und bediene mich einer einfachen Bubobinde, bestehend aus einem abgenähten viereckigen, flachen, etwa 10 cm langen und ebenso breiten aus Leinwand und Watta hergestellten Pölsterchen, an dessen oberem Rande ein Leinwandband zur Befestigung um den Unterleib, von dessen unterem Rande ein solches um den Oberschenkel läuft. Die Patienten fühlen sich bequemer bei dieser Binde als bei irgend einer anderen Art des

Digitized by Google

Verbandes, wiewohl bei manchen Individuen im Laufe des Tages eine Rectificirung des Unterleibs- oder des Oberschenkelbandes sich als nothwendig erweist. Der Patient wird mit der Weisung entlassen, den Verband unberührt zu lassen und am nächsten Tage sich wieder vorzustellen.

Nach einigen Stunden schon ist die Punctionsöffnung entweder blos durch eine Kruste (entstanden aus dem in derselben gelegenen Eiter) oder durch Vernarbung völlig geschlossen. Bei kleinen Abscessen kommt es nicht mehr zur Eiterbildung, die Adenitis ist nach einmaliger Punction involvirt. Bei grösseren Drüsenvereiterungen findet abermals Eiteransammlung statt. Beim Verbandwechsel zeigt sich Watte und Jodoformgaze mit Eiter und Blut imbibirt, indem der Eiter spontan abfloss. In anderen Fällen ist die Punctionsöffnung verlöthet, so zwar, dass die Adenitishöhle nach 1—2—3 Tagen wieder gefüllt ist. Sobald nun dies der Fall ist, muss, bevor noch die Spannung der Haut sehr vermehrt ist, die Punction wiederholt werden. Man wählt zu dieser in den Fällen, wo die Haut gut conservirt und die Adenitishöhle klein ist, am besten die frühere, bereits zum Verschlusse gelangte Punctionsstelle, an welcher die Eröffnung durch einen feinen Ritz mit der Messerspitze oder einer dünnen Sonde (Bowman) herzustellen ist; wo jedoch die Haut, wenn auch nur wenig gelitten hat, wenn die Adenitishöhle etwas grösser ist, ist die Punction am besten 2—3 cm von der früheren Einstichstelle entfernt zu wiederholen. Selbstverständlich kann eventuell die mehrfache Wiederholung der Punction, beziehungsweise der Lüftung der früheren Punctionsöffnung erforderlich sein, bis Involution der der Adenitis eintritt. Von der Beschaffenheit des Eiters hängt die Nothwendigkeit der Injection desinficirender Lösungen (Sublimat u. dgl.) ab. In manchen Fällen wird die Adenitishöhle mehrere Tage hinter einander durch die Punctionsöffnung ausgespült.

Findet keine Verlöthung der Punctionsöffnung statt (was namentlich bei einer sehr alienirten Haut der Fall ist), so entleert sich aus derselben spontan oder bei leise angebrachtem Drucke eine grössere oder geringere Menge von Eiter. Dieser, anfänglich dickflüssig, wird später minder consistent, sodann dünnflüssig, mehr gelblich, lymphähnlich, bis schliesslich die Entleerung eines Fluidums aus der Punctionsöffnung gänzlich unterbleibt, zu welcher Zeit die Adenitisdecke ganz angelegt ist, und bald gelangt auch die Einstichsöffnung zur Vernarbung.

Digitized by Google

Nicht immer ist der Verlauf so günstig. In manchen Fällen vermindert sich die Eiterbildung nicht, die Oeffnung schliesst sich nicht, deren Ränder werden vom Eiter continuirlich umspült, sie werden exulcerirt, es tritt also Zerfall der Ränder der Punctionsöffnung ein. An der Stelle der Punction etablirt sich ein Schanker. (Bei den multiplen Punctionen, ebenso wie nach Blutegelstichen etc. entstehen analoge, den Oeffnungen entsprechende kleine Schanker.) — Wird nun der Eiter präcis und häufig genug beseitigt, so kann allenfalls unter Bildung einer kleinen Narbe die Involution noch erzielt werden; findet aber der Zerfall weiter statt, unterminiren sich die Ränder, wird die sie umgebende Haut geröthet, verdünnt, so ist die entsprechende chirurgische Behandlung durchzuführen.

In Bezug auf den Verlauf der mittelst dieser Punctionsmethode behandelten Fälle machen wir die Beobachtung, dass oft eine einzige Punction zur völligen Heilung ausreichte, und der mit suppurirender Adenitis behaftet gewesene Patient nach 5—6 Tagen entlassen wird. Häufiger verzögert sich der Verlauf durch die nothwendig werdende Wiederholung der Punction. Immerhin wird der nahezu regelmässig in ambulatorischer Behandlung stehende Kranke seinem Berufe theilweise nachgehen können.

Die Resultate dieser Behandlung, welche ich sowohl bei stationären, als auch bei ambulanten Kranken seit Jahren cultivire, sind durchgehends als günstig zu bezeichnen. Eine ganz erhebliche Zahl von Fällen ist zu verzeichnen, wo die erste Punction völlig ausreichte. Nach 2—3 Tagen wurde der Verband erneuert, die Punctionsöffnung war geschlossen, geringe Röthung deutete den derselben entsprechenden Punkt an, keine fluctuirende oder erweichte Stelle und nach weiteren 3—4 Tagen konnte die Krankheit als geheilt angesehen werden. Hieher gehören jene Fälle, wo eine complete Schmelzung der Drüse erfolgte und die Adenitisdecke sich knapp an den Boden der Eiterhöhle anlegen und nach Entfernung des Eiters in Vereinigung treten konnte.

In jenen Fällen, wo die Schmelzung der Drüse unvollständig ist und eine Art von Entzündungswall zurückbleibt, ist noch nachträgliches Auftreten von eitrigem Secret an der Punctionsöffnung wahrnehmbar. Zunächst muss der Entzündungswall entweder rückgängig werden oder zur Schmelzung gelangen.

Digitized by Google

In beiden Fällen liefert die Adenitishöhle Substrat für eine Absonderung. Daher beobachtet man in den ersten Tagen das Austreten von eitrigem, später von serumartigem Secret aus der Punctionsöffnung, wobei diese bald spontan zur Eröffnung gelangt, bald aber mit Sonde oder Messer zu behandeln ist. Die Quantität und Qualität des Secrets erfährt successive eine Besserung und in 2 bis 3 Wochen gelangt die Adenitis zur Heilung unter Rücklassung einer kaum wahrnehmbaren Narbe.

Nicht alle Fälle zeigen übrigens diesen günstigen Verlauf. Zunächst tritt der unangenehme Umstand ein, dass die Ränder der Punctionsöffnung sich theilweise oder peripher unterminiren oder zerfallen, so dass eine kleinere oder grössere ulceröse Fläche entsteht. Mit anderen Worten: Die Punctionsöffnung ist zerfallen. Hiebei mag offenbar der contagiöse Eiter die Hauptrolle gespielt haben. Allein auch mechanische Momente müssen hier in Betracht kommen. Die ungleichmässige Anlegung der Adenitisdecke an den Boden der Drüsenhöhle, daher Stagnation von Eiter etc. mögen die Ursache abgeben. In diesen Fällen muss die locale Behandlung der ulcerös zerfallenen Punctionsöffnung, eventuell die Ausspülung der Adenitishöhle mit Sublimat, Lysol etc. consequent die Beseitigung des Eiters anstreben. Die Punctionsöffnung verengt sich bald, die Eiterung nimmt ab und es kommt zur Heilung unter Bildung einer kleinen Narbe.

In minder günstigen Fällen erfolgt die Anlegung der Haut an die Basis der Abscesshöhle nur sehr ungleichmässig, ein Theil des Randes ist breiter unterminirt als der andere, es entsteht ein sinuöser Gang, ein Hohlgang. Diese Complication tritt bei ambulanten Kranken sowohl, als auch bei stationären auf und gibt sich kund durch eine partielle Anschwellung in der betreffenden Gegend, so dass jede Infiltration in der Umgebung einer derartigen Punctionsöffnung recht suspect ist.

Die bei den Adenitiden vorkommenden, mit Recht so ausserordentlich gefürchteten Hohlgänge bilden eine der misslichsten Complicationen. Eine bisher ganz normal verlaufende, lebhaft rothe, granulirende Adenitiswundfläche, welcher die günstigsten Verhältnisse: Ruhe, möglichste Reinlichkeit, gesunde Körperbeschaffenheit etc. geboten sind, wird nun einige Tage hindurch missfärbig, schmutzig weiss, die weitere Verkleinerung derselben unterbleibt, im Gegentheile, es tritt sogar theilweiser Zerfall der Ränder ein. Erst nach einigen Tagen kommt

Digitized by Google

an irgend einem Punkte der Wundfläche durch einen sanften, auf die Umgebung derselben ausgeübten Druck dicklicher, selten dünnflüssiger Eiter zum Vorschein (Eitersenkung, Hohlgang, sinuöser Gang etc.).

Die verschiedensten Methoden wurden bei Behandlung der Hohlgänge angegeben, ohne dass irgend eine derselben sich allgemeine Anerkennung erworben hätte. Weder ein medicamentöses Verfahren, noch ein operatives Verfahren passt für alle Fälle von fistulösen Gängen heterogenster Art.

In unseren Fällen kommt es wohl auch zur Bildung von Hohlgängen nach ein bis zwei Richtungen. Allein da keine grosse Wundfläche vorliegt, so ist die Ausbreitung derselben eine geringfügige. Zunächst mag die Bemerkung vorausgeschickt werden, dass das Auftreten von Hohlgängen uns nicht entgehen kann. Die bei zerfallenen Punctionsöffnungen oder Unterminirungen regelmässig vorzunehmenden Ausspülungen mit desinficirenden Medicamenten machen den Arzt sofort auf eine unregelmässig sich einstellende sinuöse Ausbreitung von Eiterbildung nach der einen oder anderen Richtung aufmerksam. Dorthin wird nun das Medicament sorgfältig dirigirt. Hier sind es namentlich die Jodoformstäbchen, welche eine ausgezeichnete Wirkung entfalten. Durch die sorgfältige Desinfection des sinuösen Ganges und Anwendung von Jodoform gelingt die Anlegung der Haut und die Heilung des Hohlganges in dieser einfachen Weise ohne chirurgischen Eingriff.

Gleichwohl nehmen manche Fälle einen minder günstigen Verlauf: Ausbreitung der Entzündung, Wucherung von Drüsenpaketen, hervortreten von Eiter aus tieferen Theilen, Schmerzhaftigkeit und Hindernisse in den Bewegungen etc. Es ergibt sich die Nothwendigkeit, auf operativem Wege das Krankhafte zu entfernen und die Quelle der Eiterung zu beseitigen. Dass dies nur mit Benützung der modernen Antiseptik vor sich gehen müsse, ist selbstverständlich.

In folgenden Sätzen mögen die hier zum Vortrage gebrachten Anschauungen über die Behandlung eiternder Bubonen resumirt werden.

Die Eröffnung supponirender Bubonen erfolgt mittelst Anlegung einer möglichst kleinen Wunde, d. i. durch Punction.

Im Allgemeinen ist von weiteren Manipulationen in der

Digitized by Google

Adenitishöhle Umgang zu nehmen. Zu Desinfectionszwecken mögen in geeigneten Fällen Injectionen in dieselbe vorgenommen werden.

Strenge Antiseptik und passender Verband dürfen nicht unterbleiben.

Bei minder günstigem Verlaufe oder bei Complicationen sind operative Eingriffe unter streng antiseptischen Cautelen auszuführen.

REFERATE.

Interne Medicin.

Ueber mechanische Behandlung der Hautwassersucht. Von Dr. H. Schurz. (Aus dem Cölner Bürgerhospitale, Abth. des Prof. Dr. Leichtenstern.)

Vf. bespricht die verschiedenen, gegen die Hautwassersucht von den Autoren empfohlenen chirurgischen Verfahren; auf der Abtheilung von Leichtenstern wurden alle Verfahren geprüft, doch ist man wieder zur Incision zurückgekehrt, welche Vf. ausführlich, wie sie geübt wird, beschreibt.

Wenn möglich, wird schon einige Stunden vor dem Eingriffe der Kranke mit herabhängenden Beinen in einen Lehnsessel gesetzt. Beide Füsse und Unterschenkel werden nach chirurgischen Principien gereinigt. Die Füsse des Patienten ruhen bequem auf einer Fussbank, und diese steht in einer aus gummirter Leinwand angefertigten Wanne. Letztere kann in jede beliebige Form und Fassung gebracht werden, je nach der Bequemlichkeit oder Nothwendigkeit. Eingeschnitten wird an der Aussenseite der Unterschenkel, und zwar möglichst tief unten, unterhalb des Malleolus externus, am äusseren Fussrande, oder auch auf dem Fussrücken. Der Schnitt, etwa 3 cmlang, geht durch die ganze Haut hindurch. An jeder Seite nur eine Incision. Nach Stillung der meist ganz unbedeutenden Blutung wird die Wunde mit einem sublimatgetränkten Gazebausche bedeckt und darüber ein dünner Watteverband angelegt, welcher zugleich als Polster dient. Zur Vermeidung von Fäulniss des abgelaufenen Serums wird in die Fusswanne etwas Carbollösung gegossen. Die Patienten verweilen den ganzen Tag in sitzender Stellung in ihrem Lehnstuhle. Für die Nacht bringt man durch Hebung des Fussstückes die Beine in eine zu der Horizontalen schiefe Ebene, umwickelt die Beine mit einem Gummituche, welches

Digitized by Google

das abfliessende Serum in die Fusswanne leitet. Ist in dem einen oder anderen Falle der Lehnsessel zu unbequem, so belasst man den Kranken entweder ganz im Bette, oder wenigstens doch für die Nacht. Das Bett wird so eingerichtet, dass die Unterextremitäten tiefer lagern, Abfluss und Messen des aussickernden Serums möglich ist, ohne Betteinlagen und Bettwäsche zu beschädigen. Es wird das Fussstück des getheilten Matratzenkissens herausgenommen, in der Lücke eine schiefe Ebene construirt, darüber ein Gummituch so ausgebreitet, dass sich das ablaufende Wasser in einer Rinne sammeln muss, welche in ein unter dem Bette stehendes Gefäss führt. Die Wundverbände werden alle 24 Stunden erneuert. Wie bei der Incision so auch bei jedem Verbandwechsel Einfettung der Umgebung der Wunde mit Vaseline. Nicht selten macht man beim Verbandwechsel die Erfahrung, dass die Incisionswunde zum Theile mit Fibringerinnsel ausgefüllt, dass die Wundränder innig verklebt sind. Es empfiehlt sich dann jedesmal, die Wundränder auseinanderzuzerren, die Wunde auszuwaschen. Sollen sich die Wunden schliessen, so legt man einen comprimirenden Verband an. Nur in einigen wenigen Fällen, wo die Wundränder gar zu weit klafften, eine Naht. Für gewöhnlich waren in durchschnittlich acht Tagen die Schnitte verheilt. Schmerzhafte Maceration der Haut oder Ekzeme wurden nie beobachtet.

Die Erfolge, die Ungefährlichkeit, die Bequemlichkeit der Incisionsmethode für Kranken und Arzt bestimmten Leichtenstern nur noch zu incidiren. In allen Fällen ist auch diese Methode brauchbar, auch da, wo die anderen Methoden im Stiche lassen, Beispielsweise in einem Falle von Morbus Basedowii mit sklerosirter Haut wurden in 24 Stunden mit Troicarts 1½ Liter Serum entleert. Gleich hernach, wegen mangelhafter Wirkung der Troicarts, Incision: 16 Liter in 4 × 24 Stunden. In demselben Falle später nach Straub: 1½ Liter in 24 Stunden; in weiteren 12 Stunden nach Incision noch 4½ Liter.

Die Indication zum chirurgischen Eingriffe bei Anasarka ist dann gegeben, wenn lange bestehende, den Kranken belästigende Oedeme jeder anderen Behandlungsweise trotzen; wenn die Oedeme spontan durchzubrechen scheinen; wenn sie Circulation und Respiration in einer Weise behindern, dass der Zustand des Kranken ein qualvoller ist; wenn Collapszustände drohen seitens der Circulations- und Respirationsorgane; wenn

Digitized by Google

urämische Erscheinungen zu befürchten oder schon vorhanden sind. Die Erfolge der mechanischen Entwässerung sind in erster Linie rein palliative. Häufig schwindet auch der Ascites und tritt Polyurie auf. — (Therap. Monatsh. 1. u. 2. Hft. 1895.)

Die Anwendung des Alkohols bei der Zuckerharnruhr. Von Dr. Felix Hirschfeld.

Obwohl die Gefahren des übermässigen Alkoholgenusses zur Zeit vielfach erörtert werden, ist die Anwendung der alkoholischen Getränke in der Medicin doch eine sehr ausgedehnte. Hierbei mag im Allgemeinen die Rücksicht auf die erregende Wirkung des Weingeistes bei der Behandlung acuter Krankheiten entscheidend sein; dagegen findet der Werth des Alkohols als Nähr- und Sparmittel in der Regel zu wenig Beachtung. Ueber die Verwendung alkoholischer Getränke bei der Behandlung chronischer Krankheiten, wie der Tuberculose, des Diabetes u. a., herrscht keine Uebereinstimmung zwischen den Aerzten.

Vf. ist an der Hand von Stoffwechseluntersuchungen und klinischen Beobachtungen der Frage nähergetreten, wann bei der Zuckerharnruhr eine mässige Alkoholzufuhr zu gestatten oder sogar zu empfehlen, wann dagegen ein vollständiges Verbot gerechtfertigt ist.

Die Ergebnisse seiner Arbeit fasst Vf. in folgenden Sätzen zusammen: Der in Mengen von 30—70 g genossene Alkohol wird auch im Organismus des Diabetikers vollständig oder wenigstens bis auf nicht nachweisbare Spuren verbrannt. Die Urinausscheidung wird nicht vermehrt, die Resorption der Nahrung nicht beeinflusst. Die Eiweisszersetzung hingegen erfährt eine vorübergehende Erhöhung. Die gesammte Ernährung wird jedoch begünstigt. Auf die dem Diabetes eigenen Stoffwechselstörungen, die Glykosurie, die Acetonurie und die verminderte Resorption ist der Alkohol ohne Einfluss. Von den ungünstigen Wirkungen des Alkohols ist vor Allem die mögliche Schädigung des Herzens und des Gefässsystems zu berücksichtigen. Auch ist besonders bei schon bestehender Albuminurie die Gefahr der Nierenreizung in einzelnen Fällen vorhanden. Die Anwendung des Alkohols wird daher nur bei den schweren Fällen von Diabetes nothwendig, damit der sonst auftretende Kräfteverfall und die Entwicklung der Tuberculose durch eine Uebernährung möglichst

Digitized by Google

gehemmt wird. Bei den milder verlaufenden Formen der Zuckerharnruhr kommt wesentlich nur die Eigenschaft des Alkohols als Genussmittel in Betracht; es dürften daher nur zeitweilig geringe Mengen zu gestatten sein.

Was die Form der zu verabreichenden Alcoholica angeht, so ergibt sich dies aus der Zusammensetzung der gebräuchlichen Getränke:

	Alkohol-Gewichtsprocent	Extractgehalt
1. Schenk- oder Winterbier	3·36%	4·34%
2. Exportbier	4·40 „	6·38 „
3. Pilsener Bier	3·55 „	5·15 „
4. Cognac	42·0 „	0·97 „
5. Französischer Rothwein	7·8 „	3·03 „
6. Rheinwein	8·0 „	2·6 „
7. Kornbranntwein	32·0 „	

Die Extractivstoffe des Bieres sind zum grössten Theil als Kohlehydrate anzusehen. Demgemäss sah Vf. auch nach dem Genuss von 1 l Bier die Zuckerausscheidung in gleicher Weise ansteigen, als wenn etwa 50—60 g Kohlehydrate in anderen Vegetabilien gestattet worden wären. Das Bier wird daher mit Recht zu den verbotenen, bezw. zu den nur in geringer Menge gestatteten Nahrungsmitteln gerechnet. Gegen eine Empfehlung des Bieres spricht noch, dass Kratschmer nach reichlichem Biergenuss bisweilen bei Gesunden Glycosurie auftreten sah. Viele Aerzte gestatten nur österreichische Biere. Eine derartige strenge Scheidung ist jedoch nicht gerechtfertigt, denn der Extractgehalt der österreichischen Biere ist nur um ein Weniges geringer, als der der meisten anderen. Da man dem Diabetiker nur eine beschränkte Menge von Kohlehydraten gestatten darf, erscheint es richtiger, das erlaubte Mass eher in der Form von Brot und Gemüsen als in der von Bier zuzuführen.

Von den anderen weingeisthaltigen Getränken sind alle zuckerhaltigen Liqueure oder Süssweine ausgeschlossen. Je nach der Geschmacksrichtung und den äusseren Verhältnissen ist Wein, Cognac oder fuselfreier Branntwein empfohlen. Die letzteren beiden Getränke können meist verdünnt mit Selterswasser, Thee oder Kaffee genossen werden. Ob man mehr Weiss- oder Rothwein bevorzugen soll, hängt von individuellen Verhältnissen, insbesondere davon ab, ob eine Neigung zu Darmobstructionen vorliegt. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 5, 1895).

Digitized by Google

Ueber Typhlitis und ihre Therapie. Von Dr. C. v. Heidler.

Die Behandlung der Typhlitis und ihrer Complicationen beschäftigt sich mit der der Entzündung entsprechenden Antiphlogose und der Ruhigstellung des Darmes. Kälte und Opium sind die hervorragendsten Mittel. In Eiswässer häufig getauchte Compressen, vorzüglich der Eisbeutel, äussern in dem Gefühle der Erleichterung meist bald den günstigen Einfluss. Doch wird von sensiblen Individuen zuweilen Kälte nicht vertragen und können dann Priessnitzumschläge dafür eintreten. Das Opium entspricht einer zweifachen Indication; zunächst der Beseitigung der Schmerzen, ferner der Immobilisirung des Darmcanales. Beides bedeutet Verminderung des Reizes. Ist dieser sehr ausgeprägt, so darf die Anwendung von Blutegeln nicht gescheut werden. Sie ist altbewährt, bringt oft recht erheblichen Nachlass nicht nur der Empfindlichkeit, sondern sämmtlicher Entzündungszustände, und wird selbst im Falle ihrer Unwirksamkeit nicht schädlich, da das geringe Quantum des entzogenen Blutes nur ausnahmsweise Bedenken verdient.

Die stets bestehende hartnäckige Verstopfung und das Drängen der Patienten nach Behebung derselben erfordert besondere Vorsicht. So nahe deren Beseitigung bei einem Leiden liegt, das meist aus ihr entstanden ist, so verderblich kann der Versuch werden, wenn schon tiefer greifende Zustände eintraten und namentlich das Peritoneum sich bereits betheiligte. Nur wo dieses sicher noch frei ist, im frühesten Stadium der Typhlitis und auch dann nur mit mildesten Mitteln, ist das Unternehmen zu rechtfertigen. Als solche wären das Ricinusöl, Kalomel und die Darmirrigationen ausschliesslich zu nennen, und sind selbst diese Verordnungen möglichst schonend zu verwenden. Besonders haben die gebräuchlichen Eingiessungen von grossen Mengen Wasser zuweilen unangenehme Folgen, indem sie sowohl unmittelbar durch Anregung heftiger, reizender Peristaltik, als nachträglich durch übermässige Dehnung des Dickdarms Schwäche und Functionsstörung bedingen und schädigen können. Im Allgemeinen ist die Gewähr für Heilung bei Nichtberücksichtigung der Stuhlretention gesicherter, ausnahmsweise nur darf sie Beachtung fordern. Dies betreffend wäre die vom Darm unabhängige Paratyphlitis hervorzuheben.

Nach Ablauf der Entzündung verlangen, wenn nicht Abscessbildung operatives Eingreifen bedingt, die Exsudatreste energische

Digitized by Google

Vorsorge für möglichst rasche und vollständige Rückbildung. Um Störungen der Defäcation und die damit verbundene Gelegenheit zu neuen Reizen und Behinderung der Resorption hintanzuhalten, ist Regelmässigkeit der Darmentleerung ein besonders wichtiges Erforderniss. Es handelt sich jedoch lediglich darum, nicht um Erzeugung von Diarrhöen, die vielmehr aus verschiedenen Gründen vermieden werden müssen, und treten gleichfalls wenig drastische Mittel, wie die genannten, nebenbei Rheum und Aloë, in ihr Recht. Als Resorbentien dienen warme Umschläge und Bäder, vorzüglich Moor- und Solbäder, die, sobald es der Kräftezustand erlaubt, zur Anwendung gelangen sollen. Sehr vortheilhaft ist auch der Gebrauch der Massage, indem dieselbe nicht nur durch Zertheilung des Exsudats und Anregung der Circulation lebhaft resorbirend wirkt, sondern auch durch Belebung der Peristaltik den Darminhalt befördert. Doch kann sie gleichfalls nur vorsichtige Verwendung finden, um nicht traumatisch Reize zu erneuern oder etwa vorhandene latente Infectionskeime unter günstigen Bedingungen zur Weiterentwicklung zu bringen.

Auch in der weiteren Zeitfolge sind zurückgebliebene Darmkatarrhe und Koprostasen zu überwachen. Zudem bilden sich die Entzündungsproducte selten so vollkommen zurück dass die Integrität der befallen gewesenen Gewebe wieder hergestellt wird. Geringfügige, im alltäglichen Verkehr schwer zu meidende Ursachen rufen dann leicht Wiederholung der Entzündung hervor, die Patienten schweben in beständiger Gefahr und Furcht und verlieren jede Lebensfreudigkeit. Die Aufgabe, welche der Therapie zufällt, bewegt sich in den beiden genannten Richtungen, mit Modificationen aber, die dem anhaltenden Wesen des Zustandes Rechnung tragen. Dem bestimmt chronisch verlaufenden Katarrh entsprechend muss die Nahrung dauernd geregelt bleiben und unverdauliche, reizende, vielen Rückstand hinterlassende Kost gemieden werden.

Die in Verwendung kommenden Mittel ergeben sich aus dem Bedenken ihres länger fortzusetzenden Gebrauches. Es kommen daher Kalomel und Ricinusöl nicht in Betracht und verbleiben Rheum, besonders in zusammengesetzter Formel, und leichte, componirte Abführmittel überhaupt, da erfahrungsgemäss die Wirkung auf diese Weise gleichmässiger zu erzielen ist, als bei Verwendung der einzelnen Mittel.

Digitized by Google

Von vorzüglich günstigem Einfluss sind die Wassereingiessungen, die nicht nur stuhlbefördernd, sondern auch reinigend wirken, und die Bauchmassage, wenn nicht als einfachster und schonendster Vorgang diätetische Massnahmen, als der Gebrauch eines Glases Wasser des Morgens und nüchtern, Schrotbrot, saure Milch, Obst, regelmässige Promenade, der tägliche Versuch, Stuhlgang zu erzielen, bereits hinreichen. Dabei ist stets Vorsorge zu treffen, dass die Defäcation möglichst natürliche Grenzen einhalte. Eine wesentliche Rolle spielt bei diesen protrahirten Katarrhen die Desinfection des Darmcanals. Die durch sie gesteigerten Gährungs- und Fäulnissvorgänge bedingen lästige Entwicklung von Gasen und Ptomaïnen, die ihrerseits wieder den Katarrh begünstigen. Unter den dagegen gebräuchlichen Mitteln verdienen das Naphthalin, Wismuth, namentlich dessen salicylsaure Verbindung, und Salol Beachtung. Es ist von Bedeutung, dass Letzteres gerade in den unteren Verdauungswegen, wo leicht zersetzende, die Wirkung störende Veränderungen der Medicamente vorkommen, in zwei kräftige, antiseptische Eigenschaft bergende Körper gespalten wird. Weiterhin sind zu empfehlen die alkalisch-salinischen Mineralwässer, temperirte Bäder in allgemeiner und örtlicher Weise, Moor- und Solbäder. — (Deutsche Med.-Ztg. Nr. 18, 1895.)

Einiges über das Uricedin Stroschein in der Therapie der harnsauren Diathese. Von Dr. Hugo Langstein.

Vf. hat das Mittel an sich selbst erprobt. Er schied eine reichliche Menge von Harnsäure und Oxalsäure aus mit Brennen in der Harnröhre, hatte eine arthritische Attaque im rechten Sprunggelenke. Nachdem eine penibel durchgeführte Karlsbader Cur (14 Tage), der Gebrauch von Salvatorquelle, Biliner und Giesshübler Sauerbrunn, Teplitzer Stadtquelle, Wiesbadener Gichtwasser, Lithion carb. mit Natr. bicarb., der monatelang hintereinander fortgesetzt wurde, sich zwar als gut und zuträglich erwiesen hatte, insofern als die Ausscheidung der Harnsäure sich verminderte, auf einzelne Tage hinaus sogar zum Verschwinden kam, aber ein dauernder Effect nicht zu erzielen war, nahm er Uricedin, und zwar am ersten Tage 2·5 g. Nach vier Tagen enthielt der Harn keine Harnsäure. Das Uricedin wurde in gesteigerter Dosis bis 10 g pro die fortgegeben und bewirkte immer exact Alkalescenz oder wenigstens neutrale

Digitized by Google

Reaction des Harns, die Harnsäureausscheidungen cessirten oft wochenlang vollkommen, trotzdem die Diät nicht mehr so peinlich eingehalten wurde, und kehrten immer nur in den Pausen, die im Gebrauche des Uricedins auftraten, wieder. Die arthritischen Schmerzen traten, trotz grosser Anstrengungen und trotzdem Vf. sich allen Witterungsunbilden aussetzen muss, seit einem Jahre immer nur in leisen Mahnungen nnd für ganz kurze Zeit auf.

Vf. möchte die Vortheile des Uricedins in Folgendem zusammenfassen: 1. Dass sich dasselbe recht gut nimmt und dass der Erzeuger dasselbe in der Form von Cakes in Verkehr gebracht hat, die sogar einem etwas verwöhnten Gaumen nicht unschmackhaft erscheinen können. 2. Dass es selbst in grösseren Dosen — 10 g pro die — genommen, absolut keine Nebenwirkungen hat, dass es höchstens etwas abführend wirkt, was bei an harnsaurer Diathese Leidenden doch nur als ein Vorzug, gewiss nicht als Schaden angesehen werden kann, umsoweniger, als die Wirkung auf den Stuhlgang nicht unangenehm, quälend oder schmerzhaft ist. 3. Irritirt das Uricedin selbst bei langem Gebrauch den Magen und das Herz absolut nicht, was nicht von allen Gichtmitteln gesagt werden kann. 4. Vermehrt das Uricedin in angenehmer Weise die Diurese. 5. Wirkt es ziemlich sicher, wenn auch nicht immer rascher als andere Mittel auf die Ausscheidung der Harnsäure. Der Harn wird zunächst harnsäurereicher, dann bald minder sauer, neutral oder alkalisch, je nach der Dosis des verabreichten Uricedins. 6. Ist das Mittel im Stande, die Schmerzen zu bekämpfen und einzuschränken, 7. Ist zudem der Preis des Uricedins ein sehr mässiger, und dürfte dasselbe bald wohl berufen sein, eine grössare Anwendung in der Behandlung der harnsauren Diathese zu finden. — (Prager med. Wochenschr. Nr. 45, 1894.)

Ueber Somatose. Von Dr. Richard Drews.

Die Erfahrungen des Vf.'s über die Somatose beziehen sich auf die Anwendung derselben bei den verschiedensten Krankheiten, welche eine leicht resorbirbare, eiweissreiche Nahrung erforderten. Er hat die Somatose angewendet in Fällen, wo die Nahrungsaufnahme entweder durch Störungen des Verdauungscanals oder durch Erkrankungen anderer Organe behindert war, als diätetisches und kräftigendes Mittel bei erschöpfenden Krankheiten, bei Erschöpfungszuständen infolge von plötzlichen

Digitized by Google

entkräftenden Zufällen und als Stärkungsmittel während der Reconvalescenz von mit Fieber und Ernährungsstörungen einhergehenden Krankheiten, und fasst seine Erfahrungen über die Somatose folgendermassen zusammen: 1. Die Somatose ist ein geruchloses und fast ganz geschmackloses Eiweiss- (Albumosen-) Präparat, welches von Kindern und Erwachsenen gern genommen wird und selbst ohne Wissen des Patienten in den verschiedensten Lösungsmitteln gegeben werden kann. 2. Die Somatose wird auch von dem erkrankten Verdauungscanal aufgenommen und gut vertragen. 3. Die Somatose wird in öfteren kleinen Dosen täglich gegeben, gut ausgenützt und bewirkt Hebung der Kräfte und des Allgemeinbefindens und Zunahme des Körpergewichts. 4. Die Somatose bewirkt weder Uebelkeit, noch Diarrhöe, jedoch wirken grössere Dosen, auf einmal gegeben, leicht abführend. 5. Die Somatose ist mit Rücksicht auf den Nährwerth das billigste Fleischpräparat. 6. Mit Hilfe der Somatose gelingt es, Kranke über gewisse kritische Perioden hinweg zu bringen, da es für lange Zeit einen vollständigen Ersatz für die stickstoffhaltige Nahrung bilden kann. Sie wird daher mit sehr guten Resultaten verwendet bei allen Zuständen mit Fieber und starkem Eiweissverbrauch des Organismus und bei acuten Erschöpfungszuständen durch Blutverluste, sowie bei Krankheiten des Verdauungstractus, wo Gefahr vorhanden ist, den Magendarmcanal durch andere Nahrung zu belasten oder eine mechanische Reizung der Magenschleimhaut herbeizuführen. 7. Die Somatose wirkt sehr günstig auf die Herzthätigkeit und die Pulsspannung. 8. Die Somatose bewirkt eine Zunahme der Milchsecretion bei stillenden Frauen. Ein Theil Somatose entspricht ungefähr 6 Theilen fettfreiem Ochsenfleisch an Nährwerth, so dass sich die Einzeldosis zwischen 2½ und 5 g bewegt, während die Tagesdosis bis auf 40 g steigen kann. Zur vollständigen Ausnützung ist es jedoch besser, kleinere Dosen zu geben, circa 3—4mal 1 Theelöffel pro die. Um die Lösung herzustellen, empfiehlt Goldmann, das Pulver mit der gleichen Menge Wasser zu einem Brei anzurühren und diesem das übrige Vehikel hinzuzufügen, Milch, Cacao, Kaffee, Schleimsuppe, Grütze, mit und ohne Rothwein. Gerbstoffhaltige Flüssigkeiten, wie starker Theeaufguss und reiner Rothwein, verlieren durch den Somatosezusatz etwas im Aussehen. In der Chocoladenfabrik von Gebr. Stollwerck in Cöln werden seit kurzer Zeit Präparate in Form von Chocolade, Cacao und

Digitized by Google

Biscuits verfertigt, welche 10% Somatose enthalten und nicht den geringsten Geschmack der Somatose aufkommen lassen, daher auch von den empfindlichsten Personen genossen werden können, ohne Ahnung der darin enthaltenen Somatose. — (Allgem. med. Central-Ztg., Nr. 94—97, 1894.)

Gastrische Krisen bei Diabetes mellitus nebst Bemerkungen über die Behandlung der Verdauungsstörungen der Diabetiker. Von Dr. Karl Grube.

Darm- und gastrische Störungen sind ein beim Diabetes mellitus nicht seltenes Symptom, und besonders in vorgeschrittenen Fällen oder bei solchen Kranken, bei denen das Leiden gleich von vorneherein einen schweren Verlauf nimmt, wird man dieselben selten vermissen.

Vf. will die Aufmerksamkeit auf eine Symptomgruppe lenken, die er in mehreren Fällen in typischer Weise hat auftreten sehen. Die Erscheinung setzt meist früh Morgens ein mit krampfartigen, sehr heftigen Schmerzen im Leibe, speciell in der Magengegend. Der Magen selbst kann aufgetrieben sein oder nicht, in der Regel ist starke Flatulenz und Aufstossen vorhanden. Zuweilen besteht eine deutliche Unruhe des Magens, die sich in heftigen, äusserlich wahrnehmbaren Zusammenziehungen äussert. Im Anschluss an die Schmerzen tritt Uebelkeit, in der Regel mit starkem Erbrechen ein, gleichzeitig kann Diarrhöe bestehen. Weitere gleichzeitige Erscheinungen sind: Wadenkrämpfe, stark schmutzig belegte Zunge, Trockenheit des Mundes, geringe Fiebersteigerung, beschleunigter Puls. Der Harn enthält neben Zucker auch zuweilen Aceton, gibt aber weder die Reaction auf Diacetsäure, noch lässt sich Oxybuttersäure nachweisen. Der bekannte chloroformartige Geruch ist ausgesprochen. Die Anfälle treten ganz spontan auf, ohne Vorboten, im Gegentheil, die Kranken fühlen sich bis kurz vorher noch relativ wohl. Dagegen besteht nach den Anfällen noch längere Zeit ein Zustand grosser Ermattung. Die Dauer der Anfälle beträgt von wenigen Stunden bis zu 1—2 Tagen.

Die geeignete Behandlung besteht nach Vf.'s Erfahrung in sofortiger reichlicher Stuhlentleerung durch Oel- oder Wasserklystier — innere Mittel werden sofort wieder ausgebrochen — und ferner in heissen Umschlägen auf das Abdomen. Während der Höhe des Anfalles mögen und können die Kranken nichts ge-

Digitized by Google

niessen wegen der bestehenden Nausea und weil Alles gleich wieder ausgebrochen wird. Später vertragen sie am besten Milch, Hühnersuppe und Thee oder Wasser mit Cognac.

Das Erbrochene bestand aus den fast gänzlich unverdauten Bestandtheilen der letzten Mahlzeit, roch intensiv sauer und gab mit Congoroth, Tropäolin und Phloroglucinvanillin eine sehr starke Reaction; eine quantitative Analyse auf Salzsäure wurde nicht gemacht, doch hält Vf. die Menge derselben für abnorm hoch.

Der Stuhl bot Besonderes nicht dar; die Diarrhöen waren sehr dünnflüssig.

Es handelt sich bei diesen Krisen um eine Form der diabetischen Intoxication, und zwar um eine Reizung des Vagus durch das im Blut circulirende Toxin. Als direct gefährlich sind diese Krisen nicht anzusehen, und Vf. glaubt kaum, dass sie das Leben unmittelbar bedrohen, jedenfalls aber zeigen sie an, dass man auf der Hut sein muss, und dass der Zustand des Kranken sich dem Endstadium nähert, das aber durch zweckmässige Behandlung noch hinausgeschoben werden kann. Zu dieser gehört zunächst, dass man keine ausschliessliche oder auch nur in zu starkem Procentsatz animale Diät verordnet. Zweitens ist für Regelung des Stuhles, sei es durch Darreichung innerlicher Mittel oder durch Application von Klystieren, zu sorgen. Am besten ist es zu wechseln, sowohl mit den einzelnen Medicamenten, als auch mit Einlauf und innerem Mittel. Drittens muss man für Hebung der Verdauungsthätigkeit sorgen. Die im späteren Verlauf des Diabetes eintretenden Verdauungsstörungen sind schwer zu heben. Nach den Untersuchungen von Rosenstein, Honigmann und des Verfassers kann es sich dabei um eine verminderte Salzsäureproduction im Magen handeln; auch hat Rosenstein bei der Section an Diabetes gestorbener Personen eine Atrophie der Magendrüsen gefunden.

Die alkalischen Wässer wirken hier günstig, indem sie die Verdauung heben und die Thätigkeit des Magens anregen. Vf. glaubt, dass der günstige Einfluss der Badeorte zum grossen Theil so zu erklären ist. Diese Wirkung bleibt oft nicht von Dauer, und wenn die Kranken nach Hause zurückgekehrt sind, erheben sich nach einiger Zeit wieder die alten Klagen. Vf. hat die verschiedensten Mittel versucht: Salzsäure, Amara, Borax, Alkalien. Die beste Wirkung sah Vf. bei der Anwendung des alkoholischen Auszuges der Bauchspeicheldrüse.

Digitized by Google

Auf die Zuckerausscheidung hatte die Darreichung des Auszuges der Bauchspeicheldrüse gar keinen Einfluss. Magenstörungen und Obstipation schwinden bei ihrem Gebrauche vollkommen.

Vf. hat den Auszug in folgender Weise hergestellt: Das gut zerhackte Ochsenpankreas wird mit circa ½ l 15%igen Alkohols versetzt und zwei Tage lang an einem kühlen Ort, am besten in Eiswasser, gehalten. Hierauf sehr sorgfältig 2—3mal filtrirt. Um den Geschmack zu bessern, setzt Vf. vom besten französischen Cognac zu. Davon verordnete er dreimal täglich ein Branntweingläschen voll unmittelbar nach der Mahlzeit zu nehmen. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 7, 1895.)

Die atonische Magenerweiterung und ihre Behandlung. Von Dr. C. Wegele. (Schluss.)

Als ein weiterer Heilfactor bei der Behandlung der Magenerweiterung sind seit Kussmaul's erster Empfehlung regelmässige Magenspülungen anzusehen. Bei der atonischen Gastrektasie wird man (unter gleichzeitiger Anwendung der Trockendiät) mit einer einmaligen Magenspülung innerhalb 24 Stunden gewöhnlich auskommen, welche man mit Vortheil des Morgens vor der ersten Nahrungsaufnahme vornehmen lässt. Wenn man Abends vor Schlafengehen den Magen entleert, so werden, da der Magen verhältnissmässig grosse Menge von Speiseresten enthalten muss, diese dem an sich schon herabgekommenen Organismus entzogen. Der erweiterte Magen wird im Verlauf der circa 10stündigen Nachtruhe, begünstigt durch die ausgestreckte Lage, bei weitem mehr von seinem Inhalt in den Darm zu befördern vermögen, als bei dem vorigen Verfahren möglich ist. Man kann die Bedingungen zur leichteren Entleerung des Organes noch dadurch nicht unwesentlich verbessern, wenn man das Fussende des Bettes um circa 30 cm erhöht und den Patienten mit niedrig gelagertem Oberkörper (mit nur einer Rolle unter dem Kopf) schlafen lässt, weil der Speisebrei dann leichter aus der präpylorischen Aussackung längs der Rückwand und kleinen Curvatur des Magens nach dem Pylorus zu gleitet. Aus demselben Grund wird von den meisten Patienten auch die rechte Seitenlage bevorzugt. Mit den Magenspülungen wird man so lange fortzufahren haben, bis sich der Magen des Morgens regelmässig leer erweist; dann setze man dieselben langsam aus, indem man der Controle

Digitized by Google

wegen noch alle 3, dann 6, dann 8 Tage spülen lässt. Bei starker Hyperacidität kann man mit Vortheil einen Zusatz von 2—3 Theelöffel Natron bicarb. oder künstliches Karlsbader Salz auf 1 l des zur Spülung zu verwendenden Wassers benutzen. Umgekehrt lässt man bei Hyperacidität Kochsalzlösungen (1:1000) eingiessen. Bei Zersetzungsvorgängen und Bildung abnormer Säuren ist ein Zusatz von antiseptischen Mitteln zu versuchen, wie 3% Borsäure, Resorcin. resublim. 2%, Thymol ½%, Kreolin oder Lysol 10 Tropfen auf 1 l. Man wird diese Lösungen erst in den Magen bringen, nachdem man denselben von seinem Inhalt entleert hat, was dadurch erleichtert wird, dass man den Patienten während des Spülens leicht schüttelnde Bewegungen mit dem Oberkörper machen lässt. (Der Gebrauch der Magenpumpen ist jetzt überall durch den einfachen Heberapparat ersetzt.)

Die Massage verfolgt zwei verschiedene Zwecke. Einmal soll auf die erschlaffte Magenmusculatur tonisirend eingewirkt und dann soll in manchen Fällen eine Art Ausdrückung des Mageninhaltes nach dem Darm zu bewirkt werden. Im ersteren Fall ist die Massage am besten des Morgens direct nach der Spülung vorzunehmen, wozu man sich streichender Bewegungen vom linken Rippenbogen bis zur Mittellinie abwechselnd mit Drücken und Beklopfen der Magengegend bedient, eine Manipulution, welche in schonender Weise auszuführen ist und durch die fast stets bestehende Abmagerung wesentlich erleichtert wird. Will man anderseits die Fortschaffung des Mageninhaltes direct unterstützen, so wird man die Anwendung der Massage auf die Nachmittagsstunden ca. 4—5 Stunden nach der Hauptmahlzeit zu verlegen haben. Da eine Atonie des Darmes und chronische Obstipation fast stets mit Gastrektasie verbunden erscheinen, so empfiehlt es sich, die Massage des Darmes an jene des Magens anzuschliessen. Abwechselnd mit der Massage kann man auch die Elektricität in Anwendung ziehen, wofür die percutane oder die intraventriculäre Methode in Betracht kommen.

Bei hochgradiger Erschlaffung der Bauchdecken, welche ein Herabsinken des Magens begünstigen muss, kann die Unterstützung derselben durch eine elastische Bauchbinde von Vortheil sein. Doch sind dieselben nicht in allen Fällen anwendbar, da bei einzelnen Patienten selbst der leiseste Druck die Beschwerden verstärkt.

Digitized by Google

Nachts können derartige Unterstützungsmittel bei Bestehen von schmerzhaften Empfindungen durch Priessnitz'sche Umschläge ersetzt werden, welche Vf. gewöhnlich nur mit Flanellbinden möglichst dicht abschliessen lässt; bei Individuen mit mangelhafter Reactionsfähigkeit wird dagegen eine Guttaperchalage eingeschoben, weil dieselben sonst unter dem Umschlag frieren. Sehr oft wirken diese Einwickelungen nebenbei auch günstig auf den Schlaf. Bei intercurrirenden Schmerzanfällen kann die Anwendung der von Leube bei der Ulcuscur eingeführten Breiumschläge oder das von Winternitz angegebene Verfahren (Application von kalten Umschlägen, über welche in einem Gummischlauch heisses Wasser circulirt) nothwendig werden. Mineralwassercuren sind ganz auszuschliessen, da die Flüssigkeitsaufnahme überhaupt möglichst eingeschränkt werden muss. Dagegen kann bei eintretender Besserung von gut geleiteten Soolbadecuren oder Aufenthalt im Waldgebirgsclima ein günstiger Einfluss auf das Allgemeinbefinden erwartet werden, aber nur dann, wenn dem Patienten die Möglichkeit zur Einhaltung der ihm vorgeschriebenen Diät geboten wird. Seebadecuren und selbst der Aufenthalt im Seeklima sind wegen ihrer den Stoffwechsel steigernden Wirkungen jedoch eher zu widerrathen.

Da die atonische Magenerweiterung in einer grossen Anzahl von Fällen als die Folgeerscheinung einer Störung im chemischen Verhalten der Magenverdauung anzusehen ist, so folgt daraus, dass in solchen Fällen eine Correctur des Chemismus anzustreben ist. Bei chronischer Hyperacidität wird man die consequente Anwendung der Alkalien nicht umgehen dürfen. Jedenfalls sind grosse Dosen nöthig, und wird man der zu starken Aufblähung des an sich schon vergrösserten Organes wegen nicht das sonst sehr geeignete doppeltkohlensaure Natronsalz, sondern lieber eine Mischung von Magnesia usta, Calcaria carbon. oder Creta alba verordnen, welche in der Menge von 1 gehäuften Theelöffel 2 Stunden nach jeder Mahlzeit zu nehmen sind. Eventuell kann man einen Zusatz von Extr. Belladonnae machen, da Atropin auf die Drüsensecretion der Magenschleimhaut einschränkend wirken soll. Bei den selteneren Fällen herabgesetzter Magenverdauung kann man kleine Dosen (½—1 g) Natr. bicarb. ¼ Stunde vor Mahlzeit nehmen lassen; ferner kommen die Amara, wie Condurango oder Quassiadecocte, das Extr. Condurango fluid. in

Digitized by Google

Betracht. Damit wird die Anwendung von Strychnin verbunden. Von künstlichen Fermenten kämen bei herabgesetzter Magenverdauung das Pankreatin (oder der alkoholische Extract von frischem Pankreas) und das Papain in Betracht. Hält auch nach Entleerung des Magens ein heftiger Brechreiz längere Zeit an, so leistet Cocain in Tropfenform (0·3 : 15 Aq. amygd. am.; davon ½stündlich 10 Tropfen bis zur Wirkung) Gutes; ferner Strontium bromatum (3—4mal täglich 1 g), welches auch auf Magenschmerzen entschieden lindernd einwirkt. Im Uebrigen hüte man sich möglichst, Narkotica, insbesondere Opium oder Morphium zu verabreichen, welche auf die Musculatur des Magens geradezu lähmend einwirken. Bei Zersetzungsvorgängen im Magen wird man genöthigt sein, antifermentative Mittel anzuwenden, von denen die Salzsäure (12—15 Tropfen) in Wasser nach der Mahlzeit, eventuell in wiederholter Dosis, das Mildeste ist. Etwas stärker wirkt das Resorcin. resublim. (2 : 150, 3—4mal täglich 1 Esslöffel). Nach Kuhn kommt der Salicylsäure und dem salicylsauren Natron (1·0—1·5 pro dosi) eine besonders energische Wirkung zu. Dujardin-Beaumetz verordnet eine Mischung von Bismuth. salicyl., Salol und Natron oder Magnesia zu gleichen Theilen. Auf eine regelmässige Stuhlentleerung ist stricte zu halten, welche sich bei der consequenten Flüssigkeitszufuhr durch den Darm meist von selbst einstellt. Andernfalls wird man zu milden Abführmitteln, unter denen Vf. das Extr. fluid. Cascar. Sagrad. seit Jahren bevorzugt, greifen müssen.

Sollte sich der Gebrauch anderweitiger Medicamente infolge von irgend welchen Zwischenfällen nicht umgehen lassen, so muss als Regel gelten, dieselben, wo es angeht, per rectum reichen zu lassen. Das gilt vor Allem von etwaigen Schlafmitteln, von denen im Nothfall Chloralklystiere (1—1·5 pro dosi) sich bewähren. Was die Körperbewegung anlangt, so sollen derartige Kranke nicht viel gehen und statt dessen lieber im Liegen die frische Luft geniessen.

Von diesen verschiedenen Hilfsfactoren, welche für die Behandlung der atonischen Magenerweiterung in Betracht kommen, sind die für jeden einzelnen Fall geeigneten sorgfältig auszuwählen. Niemals wird jedoch von der stricten Einhaltung der Trockendiät, sowie von der Flüssigkeitszuführung durch den Darm abgesehen werden können, und in den allermeisten Fällen werden, wenigstens in der ersten Zeit, auch regelmässige Magen-

Digitized by Google

spülungen nicht zu entbehren sein. Soll ferner ein derartiges Regime zur Heilung führen, so muss dasselbe mit eiserner Consequenz viele Monate durchgeführt werden. Zur chirurgischen Correctur einer hochgradigen Erweiterung durch Erschlaffung des Magens können nur die Verkleinerung des Magens durch Faltenbildung und die Gastroenterostomie in Betracht kommen. — (Verlag von J. F. Lehmann, München.)

Chirurgie.

Eine neue Methode der Behandlung varicöser Unterschenkelgeschwüre. Von Moreschi.

M. empfiehlt zur Heilung der varicösen Ulcera cruris ein von ihm in zwei Fällen mit Erfolg erprobtes Verfahren. Dasselbe besteht darin, dass oberhalb und unterhalb des Geschwüres je eine circulare Incision bis auf die Fascie ausgeführt wird; sämmtliche in den Schnitt fallenden Venen werden doppelt ligirt und durchtrennt. Die Wunde wird nicht genäht, sondern der Heilung per granulationem überlassen. Die Zahl der anzulegenden Ligaturen betrug in einem Falle mehr als 30. Vf. hält sein Verfahren für rationell, indem es Entlastung der Venen bewirke und ihnen die Möglichkeit zur Verengerung und Obliteration verschaffe. — (Riforma medica 1894).

Resectio recti vaginalis. Von Dr. L. Rehn.

Obwohl durch die sacrale Methode Kraske's und die perasacrale Schnittführung von Wölfler und E. Zuckerkandl eine ausgezeichnete Zugänglichkeit zur Entfernung aller Rectumcarcinome geschaffen wird, die nicht von unten her (Lisfranc, Simon, Volkmann) exstirpirbar sind, hat R. in einem Falle einen anderen Operationsplan durchgeführt. Er wählte den Weg durch die Vagina. Nach vorausgegangener Tamponade des Rectum wurde die Scheide gespannt und vor dem Mastdarm median mit seichten, vorsichtigen Schnitten gespalten, sodann der Damm bis auf den Sphincter ani ext. getrennt. Nun wird die vordere Rectalwand blosgelegt und dadurch der Zugang zum Operationsfeld frei. Nun wird das Rectum circular umgangen, das zu entfernende Stück zunächst unten ligirt und das Rectum unterhalb der Ligatur durchtrennt. Hierauf wird das centrale Darmende gegen die Symphyse hin gehalten, jeder sich spannende Strang wird ligirt und durchschnitten. So wird nach und nach das zu resecirende Stück isolirt

Digitized by Google

mit oder ohne Peritonealeröffnung, je nach der Ausdehnung des Tumor. Ist die Isolirung vollendet, so wird der erkrankte Darmtheil auch oben vom gesunden abgetrennt, womit die Exstirpation vollendet ist. Hierauf folgt je nach Umständen Darmnaht oder Anlegung eines Anus praeternaturalis. Schliesslich wird noch Scheide und Damm genäht, die Wundhöhle drainirt. Der von R. operirte Fall endigte letal infolge von Peritonitis. — (Centralbl. f. Chirurgie Nr. 10, 1895.)

Eine neue Methode zur Behandlung der Peritonealtuberculose. Von W. Nolar.

Vf. empfiehlt auf Grund von drei derart behandelten Fällen dieselbe Methode zur Bekämpfung der Peritonitealtuberculose, mit der auch v. Mosetig Erfolge aufzuweisen hat, nämlich die Punction des Abdomens mit nachfolgender Einblasung von sterilisirter Luft. Der Contact mit Luft ist nach N. das wirksame Agens bei der Heilwirkung der Laparotomie auf die Peritonealtuberculose. In einfacherer Weise sucht nun N. durch das angeführte Verfahren denselben Effect herbeizuführen. Von N.'s drei Fällen gingen zwei in Genesung aus, der dritte starb $1^1/_2$ Monate nach der Operation, ohne dass die Flüssigkeitsansammlung sich wieder eingestellt hätte. — (Niederl. Zeitschr. f. Gesundheitskunde 1894.).

Zur Frage der operativen Behandlung der Arthritis deformans und des chronischen Gelenkrheumatismus. Von W. Müller.

Die genannten Erkrankungen sind bisher nur selten operativ behandelt worden. M. resecirte zweimal das Hüftgelenk, zweimal das Kniegelenk, dreimal das Handgelenk wegen deformirender Arthritis. Ferner führte er vier Resectionen wegen chronischen Gelenksrheumatismus aus. In allen Fällen war der Erfolg in Bezug auf die Beseitigung der Schmerzen ein vortrefflicher; auch in Bezug auf die Function der Gelenke war der Effect der Eingriffe sehr zufriedenstellend.

M. glaubt auf Grund seiner günstigen Resultate zur Ansicht berechtigt zu sein, dass die Therapie der genannten Gelenkerkrankungen bald mehr zum chirurgischen Gebiete gehören dürfte. — (Arch. f. Klin. Chirurgie, Bd. 47.).

Ueber Radialoperationen nicht eingeklemmter Brüche und ihre Endresultate. Von Dr. Beresowsky.

Die Arbeit B's. stammt aus Kocher's Klinik und bezieht sich auf circa 160 nach Kochers Methode operirte Leistenbrüche.

Digitized by Google

Die von ihrem Erfinder mehrmals modificirte Methode wird gegenwärtig folgendermassen ausgeführt. Bloslegung der Bruchgeschwulst. Isolirung des Bruchsackes. Dieser wird nun lateral verzogen und durch einen im Original genau beschriebenen Kunstgriff hinter die Aponeurose des M. obliqu, ext. verlagert. Dort wird er durch Nähte fixirt. Hierauf wird der Leistencanal durch Nähte, die den bei der Bassini'schen Methode üblichen gleichen, verschlossen oder richtiger gesagt auf das physiologische Mass reducirt. Grosses Gewicht wird auf exacteste Stillung der Blutung gelegt. Doch soll dies nicht durch Ligatur sondern durch Torsion der Gefässe besorgt werden. Die Hautnähte sollen nach 48 Stunden entfernt werden, doch soll dem Auseinanderweichen der Wundränder durch Anlegung eines Collodiumverbandes vorgebeugt werden. Nach 7—10 Tagen verlässt der Patient das Bett und kann seiner Beschäftigung wieder nachgehen. Die Dauererfolge der Operationsmethode sollen tadellos sein. Vortheile der Kocher-'schen Methode gegenüber der viel ungekünstelteren Bassini's sind aus B.'s Publication nicht ersichtlich. — (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie 1895).

Doppelseitige tiefe Unterschenkelamputation mit plastischer Fussbildung nach Bier. Von Dr. Alex. Ritschl.

Die Methode Bier's besteht in der Entfernung eines rechtwinkligen Weichtheilknochenkeiles aus dem vorderen Theil des Unterschenkels dicht über dem Stumpfende und Anheilung der losgelösten Knochenstücke des Stumpfendes an die Unterschenkelknochen in rechtwinkliger, nach vorn gerichteter Stellung. B. führte nun bei einem Kranken, dessen beide Füsse erfroren waren beiderseits die Amputatio cruris nach Bier aus. Der functionelle Erfolg war ein vortrefflicher, indem der Kranke thatsächlich die Körperlast auf die Knochenstümpfe übertragen kann, also mit einfachen Schuhen — ohne Hülsenstelzen — zu gehen vermag. Der Gewinn liegt darin, dass durch die Verwendung der Stümpfe zur directen Stütze des Körpers nicht nur alle diejenigen Uebelstände vermieden werden, die bei gewöhnlichen Unterschenkelamputationsstümpfen durch die Inactivitätsatrophie der Knochen bedingt werden, sondern dass durch das unmittelbare Auftreten der Stümpfe auf den Boden der Gang an Sicherheit und wohl auch später an Ausdauer nur gewinnen muss. Stützt sich eine Prothese wie bei einem gewöhnlichen Unterschenkelamputirten

Digitized by Google

an die Condylen der Tibia, so dienen immerhin Stellen des Körpers zur Stütze, die von Natur aus nicht sehr dazu geeignet sind, stärkeren Druck längere Zeit zu ertragen. Das beweisen nicht selten an diesen Stellen auftretende Decubitusgeschwüre. Demgegenüber ist wohl zu erwarten, dass die breiten, zum Auftreten vortrefflich geformten Stützflächen eines Biers'chen Stumpfes sich allmählig so an den Druck gewöhnen, dass sie selbst dessen länger andauernde Einwirkung gut zu ertragen im Stande sein werden. (Bruns' Beiträge f. klin. Chir. 1895).

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Intravenöse Sublimatinjectionen (Baccelli) bei venöser Sepsis im Wochenbett. Von Prof. Theod. v. Kézmárszky.

Beim Auftritt pyämischer Erscheinungen im Wochenbett können sich unsere Heilbestrebungen in zwei Richtungen bewegen: entweder wir suchen die im Blute kreisenden schädlichen Stoffe unschädlich zu machen, oder wir trachten, den Organismus in seinem Widerstande möglichst zu kräftigen. Letzterer Weg ist der jetzt allgemein gewählte, da ersterer, obwohl der idealere, bisher verschlossen blieb, indem die bacterientödtenden Mittel in wirksamer Concentration selber Gifte sind.

Die günstige Wirkung von Einreibungen mit grauer Salbe bei verschiedenen Formen des Puerperalfiebers ist bekannt, andererseits lag der Gedanke nahe, dass die Heilpotenz des Quecksilbers desto eclatanter sein müsse, je directer das Mittel dem Blute beigemengt werden könnte.

Die Mittheilungen Baccelli's über seine Erfolge mit intravenösen Sublimatinjectionen gegen Syphilis bewogen Vf., auch bei puerperaler Pyämie ähnlich vorzugehen. Zuerst wurden subcutane Injectionen mit Sublimat versucht, aber resultatlos. In zwei weiteren Fällen wurden die Injectionen intravenös vorgenommen, allmälig aufsteigend, von 1—5 mg pro die. Durch Compression des Oberarmes brachte man die Venen des Vorderarmes zur Schwellung und injicirte nun mittelst Pravaz'scher Spritze die Sublimatlösung in die geschwellte Vene selbst. Die erste Kranke bekam vom 16.—25. Tage 10 Injectionen, im Ganzen 37 mg, die zweite mittelst 8 Injectionen im Ganzen 31 mg Sublimat. Eine leichte Salivation, die sich vom 26. Tage an bei der letzteren Kranken einstellte, schwand in einigen Tagen.

Digitized by Google

Bei beiden Kranken nahm das Fieber seit Beginn der Injectionen allmälig ab und schwand endlich ganz, wie dies aus den beigegebenen Curventafeln ersichtlich ist. Die Besserung war schon vom 2.—3. Tage der Behandlung an so auffällig, dass dieser günstige Umschlag mindestens zum guten Theil den Sublimatinjectionen zugeschrieben werden musste. Allerdings wurde in beiden Fällen der ganze therapeutische Apparat in Anwendung gezogen, namentlich auch die grösste Sorge für Hebung der Kräfte getragen.

Wenn auch diese beiden Fälle noch nicht ausreichend beweiskräftig sind, so beweisen sie doch mindestens, dass die Baccelli'schen intravenösen Sublimatinjectionen auch bei Puerperalfieber unschädlich sind, und dass weitere Versuche in dieser Richtung zweifellos gerechtfertigt wären, da ja die Heilwirkung auch durch theoretische Reflexionen zu erklären ist.

Vf. hält zunächst jene Fälle von Puerperalfieber für dieses Verfahren geeignet, in denen ohne handgreifliche örtliche Erkrankung allgemeine Infection und Vergiftung des Organismus vorliegt, also die Fälle von venöser Sepsis. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 38, 1894.) H.

Ueber Verengerungen der weiblichen Urethra. Von Prof. L. Kleinwächter.

Die Verengerungen der weiblichen Harnröhre sind so ausserordentlich selten, dass von über 3000 gynäkologisch Erkrankten nur 3 eine solche aufwiesen. Am häufigsten ist die Strictur Folge von gonorrhoischer Entzündung, dann erscheint sie meist ringförmig oder betrifft einen grösseren Abschnitt der Harnröhre. Natürlich ist sie viel seltener als beim Mann, schon aus den bekannten anatomischen Gründen.

Recht selten findet man eine Verengerung infolge von syphilitischen oder lupösen Geschwüren, letztere sind stets secundärer Natur. Bei alten Frauen kommen infolge Verdickung des ganzen urethro-vaginalen Bindegewebes Stenosirungen der Urethra vor, so dass der Harnabfluss dadurch behindert wird. Einen ähnlichen, vom Vf. beobachteten Fall theilt er auch mit. Selten ist die Verengerung durch benachbarte Tumoren, welche die Harnröhre comprimiren, bedingt.

Geburtstraumen erzeugen gelegentlich hochgradige Stricturen, wie auch ein genauer beschriebener Fall des Autors dies illu-

Digitized by Google

strirt. Es bestand eine kleine Urethro-Vaginalfistel mit Verengerung der oberen drei Viertheile der Scheide, narbige Atresie des Muttermundes, sowie der ganzen Harnröhre, besonders unterhalb der Fistel. Letztere wurde nahezu völlig durch eine plastische Operation, die Verengerung der Urethra durch Dilatation mit allmälig zunehmend stärker calibrirten Bougies geheilt.

Verletzungen von Aussen, welche die Harnröhre mittreffen, führen eher eine Continuitätstrennung derselben mit ihren Folgeerscheinungen herbei, als eine Wunde und spätere Narbenbildung in ihrer Wand.

Die Erscheinungen aller Verengerungen der Urethra bestehen in erschwerter Harnentleerung, die zuweilen andauernd zunimmt, bis völlige Urinretention eintritt. Infolge der Dysurie kommt es zu Hypertrophie der Blasenmusculatur mit Blasenkatarrh.

Die Diagnose ist immer leicht zu stellen. Wenn eine Kranke über Beschwerden bei der Harnentleerung klagt, so muss man stets die äussere Mündung der Harnröhre genau untersuchen und diese in ihrem ganzen Verlaufe von der Scheide aus betasten; wenn es nöthig scheint, führt man eine Bougie in die Urethra, um die Weite derselben genau prüfen zu können.

Die Therapie ist in der Regel sehr einfach. Meistens genügt die allmälige Dilatation der Harnröhre mit gradatim zunehmenden Bougies. Nur in Nothfällen wird ein blutiger operativer Eingriff erforderlich. Sonst kann die Dilatation sehr schonend vorgenommen werden, wozu allerdings ein längerer Zeitraum beansprucht wird. Handelt es sich aber um ein rascheres, brüskeres Vorgehen, so wäre die locale Cocaïnanästhesie dabei von grossem Vortheile. Im Ganzen ist die brüske Dilatation nicht zu empfehlen. In solchen Fällen wäre auch die Behandlung der Strictur mittelst des galvanischen Stromes entschieden vorzuziehen. — (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XXVIII. Bd.)

H.

Ueber die Indication zum künstlichen Abort. Von Dr. Jaffé.

Folgende Indicationen können Anlass zur Einleitung des künstlichen Abortus geben:

1. Das unstillbare Erbrechen der Schwangeren.

2. Einklemmung des retroflectirten, prolabirten oder in eine Hernie dislocirten graviden Uterus.

3. Hochgradige Beckenenge, wenn die Mutter ihre Zustim-

Digitized by Google

mung für den Kaiserschnitt am Ende der Schwangerschaft nicht gibt. In Anstalten sind allerdings andere Maximen zu befolgen, als in der Privatpraxis.

4. Perniciöse Anämie, 5. schwere Chorea, 6. zunehmende Hypertrophie der Mamma, 7. hochgradige Kopfschmerzen mit Schlaflosigkeit. Diese letzteren Indicationen natürlich nur in seltenen Ausnahmsfällen.

8. Von Lungenkrankheiten wurde durch manche Autoren Tuberculose und hochgradiges Emphysem als Indication aufgestellt, doch sollte man in derartigen Fällen den künstlichen Abort nur wegen unmittelbarer Indicatio vitalis vornehmen.

9. Nierenleiden. Vorläufig lässt sich die Nephritis nicht als absolute Indication für den künstlichen Abort aufstellen, doch wird sie in manchem speciellen Falle dieselbe abgeben.

10. Herzleiden. Diesbezüglich schliesst sich J. vollkommen der Meinung Leyden's an: Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft sei indicirt und berechtigt, wenn sich im Laute der Gravidität Compensationsstörungen einstellen, welche sich nicht beseitigen lassen, sondern trotz aufmerksamer Behandlung fortbestehen und einen gefahrdrohenden Grad erreichen.

Somit sind als absolute Indicationen zu betrachten: das unstillbare Erbrechen der Schwangeren, die Einklemmung des graviden Uterus, Beckenverschluss durch Tumoren oder Exsudate, perniciöse progressive Anämie und schwere Chorea; zu den relativen Indicationen gehören: hochgradige Beckenenge bei Conj. vera unter 5 cm, Lungenemphysem mit Zeichen von Herzdegeneration, Nephritis, besonders bei Eklampsie, chronische Herzleiden, endlich sonstige Allgemeinerkrankungen der Mütter, durch welche dieselben bei Entbindung zur rechten Zeit in die höchste Lebensgefahr gebracht werden würden.

Die von manchen Autoren als Abortindicationen angeführte Beckenenge bei Conj. vera von 6 cm und Lungentuberculose sind als solche nicht mehr aufrecht zu erhalten. — (Nach einem Vortrage in der geburtshilfl. Gesellschaft zu Hamburg.) H.

Ueber Behandlung der Dysmenorrhöe. Von Dr. Schwarze.

Man hat bei Dysmenorrhöe zu unterscheiden, ob diese mit entzündlichen Affectionen am Genitalapparat combinirt ist oder nicht. Zu den Fällen letzterer Art gehören die pathologische Anteflexion, Retroflexion bei virginalem Uterus und die verschie-

Digitized by Google

denen Formen mangelhafter Entwicklung des Uterus, besonders wenn sie Stenosen des äusseren und inneren Muttermundes erzeugen; aber auch die Dysmenorrhöe ohne nachweisbare anatomische Veränderung ist hieher zu zählen.

Die Combination mit entzündlichen Processen der inneren weiblichen Genitalien erfordert eine auf diese zunächst einwirkende Therapie. Bei den nicht combinirten Formen ist eine allgemeine und eine locale Behandlung angezeigt. Die Allgemeinbehandlung besteht darin, dass je nach Erforderniss Eisenpräparate, Antipyrin, Phenacetin, Antifebrin, Exalgin oder Natron salicylicum verabreicht werden. Zuweilen wendet man Codeïn oder Opium in vorsichtigen Dosen mit Vortheil an; dagegen ist Morphium nicht anzurathen.

Die locale Behandlung wird bei Mädchen und Frauen von gutem Aussehen durch die Thure Brandt'sche Gymnastik des ganzen Körpers gefördert. Als wichtigste Bewegungen sind zu nennen Kreuzklopfen, Spaltkniend Rückwärtsfällung, Oberschenkelrollung, Gegenfussstützstehend, Kniebeugung und Streckung, sowie Fussrollung. Diese Bewegungen sind womöglich täglich, mindestens eine Woche vor der Periodenzeit auszuführen. Zur Unterstützung dient eine Behandlung in einer medico-mechanischen Anstalt.

Bei wohlentwickelten, nicht anämischen Virgines bewährt sich das Extractum viburni prunifolii fluidum. Man gibt es 5—7 Tage vor und während der Menstruation dreimal täglich zu einem Theelöffel voll. Man kann auch dieses Mittel neben der Gymnastik gleichzeitig anwenden.

In Fällen von schlechter Entwicklung der Gebärmutter, wo diese einen kindlichen Typus aufweist, ist die locale Massage des Uterus angezeigt, dagegen soll eine solche Behandlung bei jungen und älteren Mädchen nicht angewendet werden. Sehr wirksam erweist sich die regelmässig vor der Menstruation vorgenommene Uterussondirung, die vorwiegend dadurch nützt, dass die pathologische Anteflexion behoben wird. Wahrscheinlich beruht hierauf auch der Nutzen der Intrauterinstifte, die gleichzeitig dilatiren und die Wegsamkeit herstellen, wenn sie einige Tage nacheinander vor der Periode eingelegt werden.

Die stumpfe Dilatation ist im Allgemeinen viel rationeller als die blutige Discission. Die neuerdings viel angewandte intrauterine Elektrotherapie hat auch häufig gute Erfolge aufzuweisen.

Digitized by Google

Man führt die mit dem negativen Pol des constanten Stromes verbundene Aluminiumsonde in den Uterus ein, während der positive Pol in Form einer grossen flächenförmigen Elektrode von den Bauchdecken her einwirkt. Die Stromstärke mag 50 bis 150 M.-A. betragen. Auch den faradischen Strom kann man anwenden, indem man die bipolare Sonde in den Uterus einführt.

Als Ultimum refugium, wenn alle anderen Mittel vergebens versucht worden sind, ist in extremen Fällen die Castration angezeigt. — (Therap. Monatsh. 1894.) H.

Zur „retroperitonealen Stumpfversorgung" bei Myomotomie. Von Prof. R. Chrobak.

Bei dieser Operationsmethode sind besonders zwei Umstände von grosser Wichtigkeit. Erstens eine Incongruenz der Nahtlinie der Serosa einerseits und des Cervixcanales andererseits; zweitens Vermeidung auch der geringsten Spannung bei der Serosenvereinigung. Diese Bedingungen sind durch das Abpräpariren von Peritoneallappen zu erreichen, wenn auch eine lange Serosamanchette eventuell denselben Zweck erzielen kann.

Wird die Serosa ganz locker über dem Stumpfe vereinigt, so wird dieselbe von der Flüssigkeit, die der Stumpf absondert, abgehoben. Dieser Erguss bleibt umso sicherer von der Bauchhöhle abgeschlossen, je grössere Flächen der Serosa vereinigt wurden, und wenn keine Spannung besteht, so verklebt und verwächst die Serosa sehr rasch. Der Abschluss des Ergusses wird ferner dadurch gesichert, dass die Nahtlinie der Serosa weit ab vom Stumpfe, welcher die Flüssigkeit liefert, gelegt wird.

Vf. legt also das Hauptgewicht bei seinem Verfahren 1. auf Bildung ungleicher Serosalappen, eventuell auch nur eines solchen, wodurch die Nahtlinie oft am weitesten weg verlegt werden kann; 2. exacte Vereinigung der Serosa, indem jede noch so kleine Spalte verschlossen wird, und auch die Ligaturstümpfe sind mit Peritoneum zu überdecken; 3. Drainage des zwischen Cervixstumpf und Serosa liegenden Raumes nach aussen, in die Vagina durch einen nicht zu dicken Jodoformdocht.

Die totale Uterusexstirpation per laparatomiam ist die ideale und richtigste Operation bei jenen Myomen, bei denen die vaginale oder abdominale Enucleation oder die vaginale Totalexstirpation auch mit Vornahme des Morcellements nicht angezeigt oder zu schwierig ist.

Digitized by Google

Seit dem 20. October 1890 wurden vom Vf. und seinen Schülern 75 solche Operationen ausgeführt, darunter 29 Totalexstirpationen, von denen 22 Ch. selbst vornahm. Unter den 7 anderen kamen 2 Todesfälle vor, einmal Perforation früher bestandener Darmgeschwüre, einmal Unterbindung beider Ureteren. Ferner wurden 46 retroperitoneale Myomoperationen gemacht mit 4 Todesfällen an Sepsis.

Ein Vergleich der Resultate der Totalexstirpationen und der retroperitonealen Operationen fällt zu Gunsten der ersteren aus. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 2, 1894.) H.

Eine neue Prolapsoperation. Von Dr. H. W. Freund.

In dieser vorläufigen Mittheilung schildert Vf. ein Verfahren, das er wiederholt erprobt hat, und welches fast so einfach und so wenig eingreifend ist, wie das Einlegen eines Pessars. Der unmittelbare Erfolg war stets ein eclatanter, über den Dauererfolg kann erst die Zukunft Aufschluss geben.

Man lässt nach dieser Methode mehrere Silberdrahtringe in die Vaginalwände einheilen und verfährt dabei folgendermassen: Zunächst legt man eine circuläre Naht (Tabaksbeutelnaht) nahe am Portioansatz der Scheide ein, indem man eine gebogene, mit Silberdraht armirte Nadel in die Vaginalschleimhaut einsticht, die Nadel im submucösen Gewebe eine Strecke weit im Bogen fortführt, dann aussticht, die Nadel aber sofort wieder genau in diese Ausstichöffnung einsenkt, wieder eine Strecke weit fortführt, wieder aussticht und dies so lange fortsetzt, bis man die Nadel an der ersten Einstichsöffnung wieder herauszieht. Ein Assistent drückt die Portio leicht nach innen zurück und nun wird der Draht so fest zugeschnürt, als es nöthig scheint. Dabei verschwindet die Portio nach oben; der Vorfall ist schon um ein Stück kleiner geworden.

In einem Abstande von 1—2 Querfingern wird jetzt in gleicher Weise ein zweiter Draht eingelegt und so fest geschnürt, dass noch für eine Fingerkuppe Scheidenlumen übrig bleibt; hierauf schneidet man den Draht ganz kurz ab und die Scheide schlüpft nun wieder um ein Stück weiter nach oben. Der Prolaps ist also abermals so viel kleiner geworden.

So legt man noch einen dritten und vierten Drahtring an. Dieser Letztere umfasst die Hymenalgrenze und kann nach Ermessen eng geschnürt werden.

Digitized by Google

Die Operation wurde von den zum Theile älteren Kranken sehr gut vertragen, war fast unblutig und schon am folgenden oder noch am selben Tage konnten die Pat. das Bett verlassen. Keinerlei Störungen machten sich dabei bemerkbar. Auch nach längerem Gehen blieb Vagina und Uterus reponirt, der Introitus geschlossen.

Die Ringe brauchen nicht vollkommen parallel zu liegen, sondern man fasst, je nachdem die vordere oder hintere Vaginalwand mehr vorgebuchtet ist, von der einen oder der anderen mehr in die Naht. Man muss immer genau in die Ausstichsöffnung wieder einstechen, damit der Faden auch nicht die kleinste Strecke ausserhalb der Vaginalschleimhaut vorsteht; dies könnte jeden Erfolg in Frage stellen.

Die Drahtringe wirken theils mechanisch, theils durch Reizung der umgebenden Gewebe, welche zur Schrumpfung führt. Man darf aber die Methode nicht wahllos bei jedem „Vorfall" anwenden wollen. Bei Elongatio colli, richtigen Uterusprolapsen, bei den durch tiefe Dammrisse, durch Tumoren, Ascites etc. bedingten Vorfällen bleibt man natürlich bei den bisher üblichen und erprobten Hilfsmitteln. — (Centralbl. f. Gynäkol.) H.

Augenheilkunde.

Sphincterotomia pupillaris (Durchschneidung des Pupillenverengerers) am Narbenrand. Von Prof. Wilhelm Schulek.

Um die mit partieller vorderer Anwachsung des Pupillarrandes stets verbundenen unliebsamen Folgeerscheinungen (Zerrung, Ektasirung, Secundärglaukom) zu verhindern, die sonst nur durch die oft, namentlich bei peripheren Synechien, nicht sicher wirkende Iridektomie beseitigt werden können, räth Vf. eine von ihm Sphincter otomia pupillaris genannte Operation an, die, abgesehen von einzelnen wechselnden Details, folgendermassen auszuführen ist: es sollen mit einem in die vordere Kammer vorgestossenen zarten Schneideinstrument die Pupillenschenkel der Synechie möglichst nahe am Rande der Narbe von hinten nach vorne durchschnitten werden, so dass die mit der Schneide einzeln aufgegriffenen Schenkel gegen die hintere Fläche der genügend widerstehenden Hornhaut gedrückt und mit einigen sägenden Bewegungen durchtrennt werden. Dieser etwa 2 mm betragende Einschnitt in den Pupillarrand genügt zur Entspannung des

Digitized by Google

Sphincter; ein grösserer könnte für das Sehvermögen Nachtheile bieten. Vf. beschreibt sein „Sphincterotom“ als ähnlich einer Staarnadel, nur lauft die Spitze in ein zartes, convex geschliffenes Messerchen aus. An der Spitze laufen die Schneide und der Rücken in zweischneidiger Form zusammen, um den Einstich schonend zu gestalten. Vf. gibt an, mit dieser kleinen Operation in Bezug auf den ektatischen und allgemein pathologischen Process oft ganz Erstaunliches geleistet zu haben. — (Ungar. Beitr. z. Augenheilk.)

Hermetischer Schutz gesunder Augen. Von Dr. Ladislaus Issekutz.

Die Einhaltung und Durchführung stricter Prophylaxe gelangt bei der acuten Blenorrhöe nicht bloss gegen Weiterverbreitung derselben überhaupt, sondern auch zur Verhütung einer Infection des zweiten, bisher gesunden Auges zur Geltung. Vf. bespricht den durch Graefe empfohlenen, in der Praxis so viel angewendeten Schutzverband. Derselbe besteht aus 4—5 mm breiten, auf der Lidspalte senkrecht stehenden englischen Heftpflasterstreifen, die vom äusseren Lidwinkel dachziegelförmig bis gegen die Nase hin aufeinander gelegt werden. Die Länge der einzelnen Streifen reicht vom oberen bis zum unteren Orbitalrand und noch etwas darüber. Die einzelnen Streifen schliessen frisch gut; um aber das Lockerwerden derselben zu verhindern, muss das Ganze mit Collodium in einer Höhe von 1—2 mm bedeckt werden. Darüber kommt Watta und ein Verband. Dieser Verband ist sehr unbequem und nicht ganz sicher. Vf. bedient sich des wasserdichten Wachstaffets. Das ganze Auge wird damit bedeckt, so dass die Ränder oben auf die Stirne, unten aufs Gesicht — etwas höher als die Nasenflügel, aussen auf die Schläfe und nach innen auf den Nasenrücken, beziehungsweise auf die Nasenwurzel zu liegen kommen. Die abgerundeten Ränder des ausgeschnittenen Wachstaffets sind, den erwähnten Theilen entsprechend, derart gestaltet, dass die innere Hälfte schmäler, die äussere entsprechend breiter ist. Es empfiehlt sich, die Form früher am Papier auszuschneiden, anzupassen und eventuell auszubessern. Der ausgeschnittene Wachstaffet wird in Sublimat abgewaschen, abgetrocknet und aufs Auge gelegt. Die Ränder werden mit langen, schmalen Englischpflasterstreifen fixirt, so dass die Hälfte der Streifen auf den Rand des Wachstaffets, die andere Hälfte auf die Haut des Gesichtes zu liegen kommt.

Digitized by Google

Hierauf werden die Ränder mit Collodium flexile fixirt, am genauesten nach innen. Es ist nicht einmal nöthig, das Auge ausserdem zu verbinden. Der Verband wird täglich geöffnet, wobei das Auge mit Sublimat ausgewaschen wird.

Der Verband ist absolut sicher und hat verschiedene Vorzüge. — (Ungar. Beitr. z. Augenheilk.)

Eine neue Methode zum Färben der Hornhautnarben. Von Alexander Lippay.

Die Wecker'sche Methode der Hornhaut-Tätowirung bietet unzweifelhaft grosse Vortheile. Ihre Nachtheile liegen in ihrer Langwierigkeit, die eine oftmalige Wiederholung der Procedur und damit sich wiederholende, wenn auch geringe Reizungszustände hervorbringt. Um dies zu vermeiden, geht Vf. nach einer von Prof. Schulek angegebenen und sich sehr bewährenden Methode vor. Anstatt die Hornhaut mit der Nadel dicht zu punktiren, wurden mit dem Messer feine schräge Striche gezogen, als ob man die Narbe schattiren wollte; die Striche werden in zwei aufeinander senkrechten Richtungen angelegt. Dann wird die betreffende Partie mit einem Spatel mit dicht geriebener Tusche fest eingeschmiert. Nach der Operation wird das Auge nicht ausgewaschen, sondern verbunden. Namentlich muss bei der Operation darauf geachtet werden, dass sich die Flächen zweier benachbarter Einschnitte nicht kreuzen, denn sonst würde ein Hornhautstreifen ausgeschnitten, der später herausfallen könnte. Die Operation dauert $^1/_2$—2 Minuten. Die Irritation ist eine sehr geringe. Nach 24 Stunden wird der Verband entfernt. Die Anfangs holperige Cornea glättet sich rasch. Das Verfahren liefert überraschend gute Resultate. Zur Imitirung der Irisfarbe kann man eine Mischung von Tusche und Terra di Siena verwenden. — (Ungar. Beitr. z. Augenheilk.)

Die Indicationen der Enucleation des Augapfels. Von Dr. Emil Grósz.

G. stellt folgende Indicationen auf.

1. Bei bösartigen Geschwülsten.

2. Zur Verhütung der sympathischen Entzündung (Fremdkörper im Auge mit nicht sistirender Reizung, recidivirende traumatische Iridocyklitis, schmerzhafte Atrophie).

3. Schmerzhaftes Degenerativ-Glaukom.

Digitized by Google

4. Aus kosmetischen Gründen bei Staphylom und Ectasia bulbi. — (Vortrag auf der Wanderversamml. ungar. Aerzte. Fünfkirchen 1894.)

Zur Jodinjection bei Netzhautablösung. Von Prof. Dr. Schoeler.

Im Anschluss an eine kritische Besprechung einer pathologisch-anatomischen Arbeit Walter Wolff's findet Vf. Gelegenheit, nochmals auf die Behandlung der Netzhautabhebung zurückzukommen und gleichzeitig über den seither (seit 6 Jahren) befriedigenden Verlauf der früher operirten Fälle zu berichten. Er kommt zum Schluss, dass eine Reihe von Fällen eine absolute und dauernde Heilung, d. h. völlige Anlegung der Netzhautabhebung zeigen. Ein Theil der Fälle hat eine vorzügliche Sehschärfe behalten. Das Gesichtsfeld zeigt manchmal einen grösseren oder geringeren Defect. Allerdings ist die Jodtinctur in ihrer Einwirkungsstärke nicht im Voraus zu dosiren. Katarakt kommt bei Netzhautabhebung zwar auch spontan zu Stande, aber nach Jodinjectionen jedenfalls noch häufiger; ebenso kann es zu umfangreichen Gaskörperblutungen kommen, so dass nicht mit Sicherheit, namentlich bei veralteten Fällen, eine günstige Prognose zu stellen ist. Es wird daher allerdings unsere Pflicht sein, sich auch nach anderen Mitteln (Elektrolyse) umzusehen, um die Resultate eventuell noch zu verbessern. — (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Dec. 1894.)

Hornhautfärbung zur Verbesserung der Sehschärfe. Von Dr. Otto Landau.

In dem Falle, über den Vf. berichtet, bestand eine ausgedehnte Hornhautnarbe mit vorderer Synechie. Die Sehschärfe betrug $^1/_{50}$. Vf. schlug Tätowirung mit nachfolgender Iridektomie vor, um das Aussehen des Auges und die Sehschärfe zu verbessern. Nach vorgenommener Tätowirung stieg aber die Sehschärfe auf circa $^1/_5$, so dass von der Vornahme der Iridektomie abgesehen werden konnte. Vf. gibt der schrägen Stichelung gegenüber der von Baiardi und Liebrecht vorgeschlagenen Tätowirmethode den Vorzug. — (Centralbl. für prakt. Augenheilk. Jänner 1895.)

Accomodationsparesen mit Behring'schem Diphtherieheilserum behandelt. Von Prof. Dr. H. Schmidt-Rimpler.

Vf. hat das Heilserum in 3 Fällen angewendet; in 2 Fällen handelte es sich um überstandene Diphtherie, in einem Falle war

Digitized by Google

es sehr wahrscheinlich. Die Injectionen (eine Flasche des Heilserums Nr. I) wurden unter die Brusthaut gemacht und waren nie von Allgemeinerscheinungen gefolgt. Der Verlauf der Paresen war rascher als ohne Heilserum; Vf. lässt es dahingestellt, ob dieser günstige Erfolg ein Resultat der eingeschlagenen Therapie ist. Weitere Versuche erscheinen angezeigt; auch wird Vf. das Heilserum bei der Conjunctivaldiphtheritis, auch bei den leichteren Fällen, die bisweilen mehr der Blennorrhoea crouposa gleichen, anwenden. — (Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Dec. 1894.)

Die Vibration als Art von Massage in der Ophthalmologie. Von Prof. A. Maklakow.

Vf. hat Versuche mit der Edison'schen Feder gemacht, welche einen kleinen Elektromotor darstellt, der einen mit feiner Nadel endigenden Zeiger in ganz gleichmässige Bewegung setzt; die Stösse erfolgen in gleichen Intervallen, 9000 in der Minute. Setzt man statt der Nadel andere Einsätze (Elfenbeinkügelchen, Metallplatten), so kann man nach Vf. sehr überraschende und befriedigende Resultate erzielen. Namentlich rühmt Vf. den Heilwerth des Verfahrens bei Iritis simplex, Cyklitis, Skleritis und Episkleritis, Keratitis parenchymatosa, Hypopyonkeratitis, traumatischer Katarakt, Trachom. Die Schmerzen werden stark gemildert und der Krankheitsprocess wird bedeutend abgekürzt. — (Chirurgitscheskaja Ljetopissj. Bd. III, H. 6, nach Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Jänner 1895.)

Kinderheilkunde.

Verhandlungen des XIII. Congresses für innere Medicin in München.

Die Erfolge der Serumbehandlung der Diphtherie.

Prof. Heubner als Referent erläutert nach einer allgemeinen Uebersicht über den Entwicklungsgang der Forschung, die zur Entdeckung des Heilserums führte, dass die Diphtherie zur Zeit, als die Heilserumtherapie begann, pandemisch weder einen besonders schlimmen, noch einen unerhört günstigen Charakter hatte.

Auf Grundlage von circa 1500 Fällen von Diphtherie, die in den Berliner Krankenhäusern im Jahre 1894 behandelt worden waren, wird statistisch festgestellt, dass in den Krankenhäusern und

Digitized by Google

den Zeiten, wo Heilserum zur Verwendung kam, die Sterblichkeit 1894 gerade um die Hälfte kleiner war als in den Krankenhäusern und den Zeiten, wo solches nicht zur Anwendung kam. Dass die Mischung der Kranken während der Heilserumperiode sich geändert haben dürfte, hält H. für möglich, aber diesen Umstand nicht für ausreichend, um den ganzen Erfolg zu erklären.

Ueber 3000 Fälle aus verschiedenen Krankenhäusern der ganzen Welt ergaben eine Heilungsziffer von 80%.

H. hält den Begriff der Diphtherie einzig und allein durch den Löffler'schen Bacillus festgestellt.

Er selbst hat an der Charité in Berlin 207 Fälle mit Heilserum behandelt, in Leipzig 77 mit schwächerem Serum; die 207 Berliner Fälle ergaben eine Mortalität von 13%, aber H. zeigt auch ein bedeutendes Aufwärtssteigen der Heilungsfälle in der Charité während des Jahres 1894, auch bei den nicht mit Heilserum behandelten Fällen.

Eine eingehende Analyse bestimmt H., zu behaupten, dass die Serumbehandlung eine interessante Abweichung im Fieberverlaufe, eine deutliche Beschleunigung der Abstossung der Membranen, keine ungünstige Beeinflussung der Albuminurie bewirke, dass kein Uebergreifen auf den Larynx stattfand, wenn derselbe bei Beginn der Serumbehandlung frei war, und dass 9mal bei schon vorhandener Stenose die Operation erspart blieb.

Aber H. hat auch in einer Reihe von Fällen gänzliches oder theilweises Versagen des Mittels beobachtet, auch bei 5 am 2. und 3. Krankheitstage Aufgenommenen (2 Todesfälle), er hat an 1·6% Rückfälle und an 7·9% Lähmungen beobachtet, — aber, sagt H., diese ungünstigen Erfahrungen beweisen noch nicht, dass die Wirkung des Mittels = 0 angesehen werden dürfe.

Die Schädigungen durch Heilserum sind nicht von ernstem Belange.

Immunisirungen hat H., zum Theile bei einzelnen Kranken wiederholt, 64mal vorgenommen, 2 erkrankten, 1 starb. H. glaubt, dass das Heilserum einen specifischen Einfluss auf die Diphtherie habe, kann aber die Möglichkeit eines ungewöhnlich günstigen Charakters der Epidemie nicht bestimmt in Abrede stellen.

Baginsky hat bis zum 15. März 1895 525 Fälle von Diphtherie mit Heilserum behandelt und eine Mortalität von 15% erzielt, bei den Kindern bis zum 2. Jahre von 23% (gegen früher von 63%).

Digitized by Google

Er behauptet, als Wirkung des Heilserums gesehen zu haben: Ganz ausserordentliche Besserung des Allgemeinbefindens am 2.—3. Tage nach Beginn der Behandlung, zumeist ein Absinken der Temperatur einige Zeit nach der Einspritzung, in vielen Fällen ein Sistiren des Fortschreitens des Processes im Rachen und Kehlkopf, infolge dessen die Zahl der Intubationen im Verhältniss zu der der Tracheotomien bedeutend stieg.

B. constatirte auch bei den Eingespritzten noch beinahe in 50% klinische Veränderungen am Herzen, aber nur in 0·6% Herztod (gegen früher 10%).

Die Frage, ob die Injection ungünstig auf die Nieren einwirke, ist kaum zu bejahen, auch nicht die, ob der Carbolgehalt der Injectionsflüssigkeit damit etwas zu thun habe.

Sicher ist, sagt B., dass die Prognose umso günstiger ist, je früher die Kinder in Behandlung kommen, dass die Nachwirkungen des Serums nicht von ernster Bedeutung sind.

Immunisirungen hat B. 124mal vorgenommen, aber er hält diese trotz des scheinbar günstigen Erfolges nicht für beweisend.

B. spricht für die Combination der Heilserumbehandlung mit einer local, mild antiseptischen, für ihn ist die Wirkung des Mittels empirisch festgestellt.

Prof. v. Widerhofer hält die Meinungen, welche er in der Heilserumdebatte der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien ausgesprochen, vollkommen aufrecht. — Die Erfahrungen im Diphtheriepavillon des St. Anna-Kinderspitales in Wien vom October 1894 bis März 1895 erstrecken sich auf 300 Fälle. Die Mortalität der ersten 100 Fälle war 24, der zweiten 30, der dritten nur 17, die Gesammtmortalität 23·7% und nach Abzug der in den ersten 24 Stunden Gestorbenen 14·3%; von 100 Kindern im Alter bis zu 2 Jahren starben 37; in 22 Fällen scheint das Serum die Stenose oder deren Eintritt beseitigt zu haben.

Immunisirungen hat v. W. 110 vorgenommen und hat darnach nur eine leichte Erkrankung an Diphtherie eintreten gesehen; v. W. hat neben dem Heilserum nur hie und da Gargarismen angewendet, bei Herzschwäche Strychnininjectionen. Günstiger gestaltet hat sich die Meinung v. W.'s seit seiner ersten Aeusserung rücksichtlich des Einflusses des Heilserums auf Fälle, in welchen der Process auf den Larynx und die Bronchien fortgeschritten ist.

v. Ranke, der von seinem Materiale neuerdings aussagt, dass es nur aus schweren und schwersten Fällen besteht, hat grosse

Digitized by Google

Mengen von Heilserum, im Durchschnitte für den Einzelfall 1184 A. E., injiciren müssen. Er hat vom 24. September 1894 bis 27. März 1895 124 Fälle injicirt und hat dabei eine Mortalität von 22·4% erzielt. 102 Fälle wurden uncomplicirt, mit einer Mortalität von 19·7% von 96 Fällen echter Diphtherie. 63 Fälle hatten bei der Aufnahme Stenosenerscheinungen, welche bei 21 Fällen wieder zurückgingen. Von den 42 Intubirten starben 13 = 30·9%. In beiden Reihen von Fällen sank die Mortalität während der Heilserumbehandlung auf die Hälfte der kleinsten Mortalität, die auf der Münchner Kinderklinik seit 5—8 Jahren beobachtet wurde.

v. R. hat entschieden den Eindruck gehabt, dass das Heilserum dem Fortschreiten des Processes vom Larynx in die Bronchien Halt gebietet, in gleichem Sinne bedeutungsvoll ist das früher nie so häufig beobachtete Zurückgehen stenotischer Erscheinungen, die auffallende Verkürzung der Zeit, in welcher die eingelegten Tuben liegen bleiben mussten, die grosse Seltenheit der secundären Tracheotomie wegen absteigendem Croup. v. R. ist absolut überzeugt von der specifischen Wirkung des Heilserums und sagt von den schädlichen Nebenwirkungen, dass sie nicht ins Gewicht fallen.

Prof. Kohts (Strassburg) ist nach seinen bisherigen Auffassungen kein grosser Enthusiast für die Serumtherapie, er hat keine anderen Resultate gesehen, die man nicht auch sonst bei den üblichen Methoden constatirt hat. Er hat keinen irgendwie besonderen Einfluss des Heilserums auf das Allgemeinbefinden, wohl aber einen gewissen localen Einfluss beobachtet, besonders Sistirung der Ausbreitung bei früh zur Behandlung Gekommenen, aber auch das war nicht ausnahmslos.

K. hatte bei der Serumbehandlung bei den Tracheotomirten eine Mortalität von 29·41% bei den Nichttracheotomirten von 7·6%, im Jahre 1893 ohne Serumbehandlung 25, resp. 6·9%.

C. Seitz (München) constatirt, dass das Heilserum keinen ungünstigen Einfluss auf die Nieren ausübt, eine herzschwächende Wirkung und das Eintreten von Lähmungen nicht befördert, ebensowenig die Frequenz der Milzschwellung erhöht und endlich dass die wirklich dem Heilserum zuzuschreibenden schädlichen Nebenwirkungen belanglos sind.

Stinzing (Jena) verfügt über 59 eigene Beobachtungen von Heilseruminjection, die weder zu Gunsten, noch zu Ungunsten

Digitized by Google

der Serumtherapie sprechen. Er hat eine Mortalität von 20·3% gehabt, bei 16 Tracheotomirten von 43·8%. S. constatirt, dass in Jena mit Beginn der Serumbehandlung vorwiegend leichtere Fälle zur Aufnahme kamen.

Ein Vergleich mit 59 Fällen einer vorausgegangenen Periode ohne Serumbehandlung ergab eine Mortalität von 25%, bei den Tracheotomirten von 48·7%. Diese Besserung ist so klein, dass sie vielleicht nur eine zufällige ist.

Trumpp (Graz) sprach nicht zur Serumtherapie, sondern constatirt nur das Vorkommen von virulenten Löffler'schen Bacillen auf anscheinend gesunder Schleimhaut und die Unzulänglichkeit des üblichen Desinfectionsverfahrens.

Rehn (Frankfurt a. M.) hält sich für berechtigt, auf Grund einer kleineren Erfahrung sich als Freund des Heilserums zu erklären und hält die locale Behandlung neben den Injectionen für erspriesslich. R. aber erklärt sich vorläufig gegen die prophylaktische Immunisirung.

Rauchfuss (Petersburg) hat nur 34 Fälle mit Heilserum behandelt, es seien allerdings verhältnissmässig viele der Patienten gestorben, aber es ergab sich doch ein Minus von 21% Mortalität zu Gunsten der Serumtherapie. Er stehe auf Grund der gewonnenen Eindrücke auf Seite der Anhänger der Serumtherapie.

Von den nachfolgenden Rednern wurden neue entscheidende Thatsachen nicht mitgetheilt.

Heubner resumirt in seinem Schlussworte:

1. Von keiner Seite sind schwer schädigende Wirkungen durch das Behring'sche Heilserum nachgewiesen worden.

2. Alle Beobachter mit grossem Materiale haben während der Zeit der Heilserumbehandlung ein auffallendes Sinken der Mortalität constatiren können.

3. Die Art, wie das Heilserum wirkt und wie weit demselben immunisirende Eigenschaften zukämen, bedarf noch der weiteren Klärung.

4. Eine Weiterprüfung des Heilserums erscheine geradezu als Pflicht. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 14, 1895.)

Die Diphtheriebehandlung an der Strassburger Universitäts-Kinderklinik und ihre Resultate von 1889—1894.

Die Strassburger Universitäts-Kinderklinik rühmt sich ihres

Digitized by Google

Conservatismus. Sie verhält sich jetzt noch abwartend der Intubation wie Serumbehandlung gegenüber.

Die Behandlung ist eine locale und eine allgemeine.

Die locale Behandlung erstrebt die unblutige Entfernung des diphtheritischen Belages und die Vernichtung der dabei frei werdenden Krankheitsbegleiter, Sie besteht in der Application von Kälte (Eiscravatte), Darreichung von Eisstückchen, Auflösung der Membranen und mechanischen Entfernung derselben durch Ausstossung, durch Inhalationen befördert, und in der Desinfection des Krankheitsproductes bei dessen Entfernung.

Das Lösungsmittel der Membranen ist eine 10%ige Papayotinlösung, welche alle 5 Minuten durch Betupfung zur Anwendung kommt, in leichteren Fällen genügt eine 3—4malige Betupfung 1—2stündlich.

Behufs der gleichzeitigen Desinfection werden der 10%igen Papayotinlösung 5% Carbolsäure zugesetzt.

Ist der Process in die Luftwege vorgedrungen, dann kommen grosse Sprayapparate zur Anwendung, welche die Räume mit einem dichten Dampfe einer 7½%igen Kochsalzlösung in 250·0 Glycerin und 750% Wasser erfüllen (Luftfeuchtungsapparate von Kleiner und Beckmayer in Mödling bei Wien).

Die allgemeine Behandlung besteht in Ueberernährung, sorgfältigster Warmhaltung und in möglichster Unterlassung jeder internen Medication. Der Umstand, dass Intubirte nicht überernährt werden können, bildet eine Contraindication für die Intubation.

Auf der Strassburger Klinik bekommen die Diphtheriekranken enorme Mengen von Nahrung: Milch, Eier, Fleisch, Brot, Bisquit, Alkohol, bei Gaumensegellähmung dicke Breie. Nur bei absoluter Renitenz der Kinder wird zwangsweise mit der Schlund- oder Darmsonde ernährt.

Die Resultate dieser Behandlung:

Kohts spricht die Ueberzeugung aus, dass der Klebs-Löffler'sche Bacillus den beständigen Begleiter, vielleicht **einen** der Urheber der Diphtherie bildet, eine unerlässliche Bedingung der klinischen Diagnose ist er für den erfahrenen Kliniker nicht.

Bei 658 auf der Strassburger Universitätsklinik behandelten Diphtheriekranken schwankte die Jahresmortalität (1889—1893) zwischen 19·7 und 36·6%, unter 397 Tracheotomirten zwischen 25 und 50·4% und unter 261 nicht Tracheotomirten zwischen

Digitized by Google

6·9 und 16%, im Mittel war die Mortalität der Tracheotomirten 44·3% der nicht Tracheotomirten 14·6%.

Kein einziger Fall von uncomplicirter Diphtherie des Nasenrachenraumes ist an secundärer Allgemeinintoxication gestorben. Die Resultate werden als ausserordentlich günstige bezeichnet, und erst die Zukunft muss lehren, ob das Heilserum diese Resultate zu verbessern vermag.

Eine Angabe von Daten über 100 an der Strassburger Klinik Tracheotomirte zeigt, dass die Resultate umso günstiger sind, je früher die Fälle in Behandlung kommen, je älter die Individuen sind und je niedriger die Körpertemperatur der Kranken ist.

In diesen 100 Fällen kamen als Zeichen schwerer Allgemeinerkrankung in 8 Fällen Herzaffectionen, 33mal Gaumensegellähmung vor, nur 3mal (bei Sectionen) acute parenchymatöse Nephritis, Albuminurie (in vivo) 27mal.

Ueber Immunisirung bei Diphtherie. Von Prof. Dr. Alex. Johannessen.

In der Mittheilung von J. aus der Universitäts-Kinderklinik in Christiania ist folgendes Thatsächliche enthalten:

Am 10. October 1894 wurde ein 1½ Jahre altes Mädchen mit Croup aufgenommen, im Schlunde wurden „Stäbchen" nachgewiesen. Das Kind wurde tracheotomirt und starb.

Nun wurden 6 Krankenpflegerinnen und 20 Kinder desselben Saales bacteriologisch untersucht, von diesen liefern 3 Kinder Reinculturen von Stäbchen.

Von diesen drei erkrankt eines am 14. October an Scharlach und Diphtherie.

Am 17. October werden den 17 Kindern dieses Saales je 1 cm³ von Behring's Heilserum Nr. 1 injicirt.

Von diesen erkranken am 20. und 30. October je 1 Kind an Scarlatina und am 2. November ein drittes an Rachendiphtherie mit typischen Stäbchen, am 8. November ein viertes an Croup mit typischen Stäbchen, genas vom Croup nach Einspritzung von Heilserum (600 A. E.), wird mit einer Pneumonie entlassen und stirbt zu Hause, und endlich erkrankt auch am 3. December 1 Kind an Rhinitis wieder mit typischen Stäbchen.

Man kann also behaupten, dass die kleine Immunisirung mit je 1 cm³ Heilserum hier absolut nichts genützt hat.

Digitized by Google

Nun wurden wieder 22 Individuen aus 2 Krankensälen untersucht, mit positivem Erfolge; aber es erkrankt keines.

Nun werden 9 Individuen mit je 150 A. E. immunisirt.

Von diesen neun stirbt eines an Dickdarmkatarrh, der einen Tag nach der Injection begonnen hatte. Das betreffende 2 Jahre alte Kind litt an spastischer Spinalparalyse; ein zweites der 2. Serie der Immunisirten erkrankt an leichter Diphtherie und genest.

Zu Schlüssen irgend welcher Art berechtigen die Mittheilungen nicht (Ref.). — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 13, 1895.)

Ueber zwei mit Heilserum und nachfolgender Tracheotomie behandelte und geheilte Diphtheriefälle. Von Dr. v. Jacobson.

1. Ein 7 Jahre alter Knabe, an schwerer Rachendiphtherie erkrankt, bekommt am 5. Krankheitstage Croupsymptome. Es wird Behring Nr. 1 injicirt. Einige Stunden später muss tracheotomirt werden. Eine Woche später kann die Canüle entfernt werden. Genesung.

2. Ein 3 Jahre altes Kind erkrankt an Rachendiphtherie mit Crouperscheinungen. Injection von 600 A. E. am 2. Krankheitstage, einige Stunden später Tracheotomie, rasche Besserung, am 6. Krankheitstage Entfernung der Canüle, Genesung. 3 Wochen nach der Injection leichte Recidive von Rachendiphtherie. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 13, 1895.)

Erfahrungen über Diphtherie seit der Anwendung von Behring's Heilserum. Von Prof. Oswald Vierordt.

Vf. hat an der Heidelberger Kinderklinik seit 31. October 1894 75 Fälle von Diphtherie mit Behring's Heilserum behandelt, darunter waren 70 Kinder. Von diesen 63 sicher, 12 nicht ganz sicher als bacilläre Diphtherie erkannt.

Von den 63 Genannten waren die meisten als mittelschwer, schwer und sehr schwer zu bezeichnen, nur 4 waren „leicht", 37 waren septisch oder laryngostenotisch, 6 schon in hoffnungslosem Zustande überbracht, 1 tuberculös, 1 marastisch. Diese 8 Fälle sind „theilweise" in der Statistik nicht gerechnet.

Von den 55 Fällen (also wurden alle 8 Fälle abgerechnet) starben 8 (14·6%), während die Mortalität auch nach Abrechnung der Moribunden 1894 vor der Heilserumbehandlung 37%, 1893 50% betrug und 1889—1892 in toto zwischen 41% und 67% schwankte.

Digitized by Google

Von 15 Tracheotomirten starben 7 (46%), die Mortalität dieser Fälle war also nicht erheblich günstiger als früher.

Mit croupösem Husten und Heiserkeit waren 5 aufgenommen und von diesen mussten 2 tracheotomirt werden, mit Stridor und Einziehungen 23, davon mussten 13 tracheotomirt werden, 9 aber entgingen der Operation, dagegen kam es bei keinem jener 24 Kranken zu ernsten Stenosenerscheinungen, welche ohne solche zur Aufnahme kamen.

Unter den 8 Gestorbenen waren je 2 am 2. und 3. Krankheitstage, 3 am 5. und 1 am 7. Krankheitstage aufgenommen worden; von den Genesenen kamen 30 am 1.—3. Krankheitstage, 17 am 4.—8. Krankheitstage zur Aufnahme.

Der persönliche Eindruck des Beobachters. Die Art des Materiales war durchaus nicht besser, eher schlechter, als es sonst zu sein pflegte; ein auffallendes Verhalten der Localerkrankung im Rachen konnte nicht beobachtet werden, aber es schien der Localprocess rascher Halt zu machen, insbesondere auffallend war das Fehlen des Fortschreitens auf dem Kehlkopf und das ungewöhnlich häufige Genesen sehr schwerer Fälle, die Seltenheit schwerer Herzschwäche.

In Bezug auf das Allgemeinbefinden hat Vf. keine unverkennbare Wirkung bei der Heilserumbehandlung gesehen, aber auch keine bemerkenswerthe schädliche Wirkung, keine Carbolerscheinungen, dagegen 5mal wenig bedeutende Recidiven.

Einen wissenschaftlichen Beweis für die Wirksamkeit des Heilserums kann Vf. in den bisherigen Erfolgen nicht erblicken, aber er glaubt an die Möglichkeit einer specifischen Einwirkung des Mittels.

Ueber die immunisirende Wirkung des Heilserums hat Vf. keine nennenswerthe Erfahrung. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 11, 1895.)

Diphtherietherapie mit besonderer Berücksichtigung der Serumtherapie. Von Prof. Dr. S. Purjesz.

Der Gedankengang der Kritik der Serumtherapie, welche der Autor übt, ist Folgender:

Ein noch so grosses klinisches Materiale kann uns einen sicheren Schluss darüber nicht ermöglichen, ob das Serum wirklich mit Erfolg gegen die Diphtherie verwendet wird; denn die dermalen gebrauchte Beweisführung ist unzureichend.

Digitized by Google

Der Umstand, dass die Diphtherie am Versuchsthiere durch das Serum günstig beeinflusst wird, gestattet durchaus den Schluss nicht, dass sich die davon verschiedene Diphtherie des Menschen ebenso verhalten wird.

Die numerische Methode hat aber auch grosse Fehler, weil es sehr schwer ist, auch nur in ihren Haupteigenschaften gleichartige Fälle in Vergleich zu stellen.

Der Autor zweifelt nicht daran, dass sich unter den mit Serum behandelten Fällen viel mehr leichtere Fälle befinden.

Aber selbst wenn man die Congruenz der verglichenen Fälle annimmt und zugibt, dass die Resultate bei den Serumfällen viel günstiger waren, so bleibt noch die Möglichkeit, dass diese günstigen Resultate dadurch erzielt wurden, dass man während der Serumbehandlung die ungünstig wirkende Localbehandlung aufgegeben.

Klarheit könnte nur dadurch gewonnen werden, wenn man vielfach in derselben Epidemie die Ergebnisse einer einfachen, vernünftigen hygienischen und dietätischen Behandlung mit der Serumbehandlung vergleichen könnte und es wäre Pflicht und Schuldigkeit Behring's gewesen, diesen Weg der Beweisführung einzuschlagen.

Beobachtern, die viel Diphtherie gesehen, und zwar auch bei indifferenter Behandlung, wird allerdings die Kritik des Autors einigermassen befremdlich klingen. — (Wiener med. Presse Nr. 11, 1895.)

Die Serumbehandlung in der Seciété méd. des Hopitaux. (Sitzung vom 1. März 1895.)

Variot spricht über die Veränderungen der Temperatur und des Pulses bei der Serumtherapie.

Die Temperatur steigt circa 4 Stunden nach der Seruminjection constant um 0·5—1·0° und sinkt erst nach 2—3 Tagen. Stündliche Messungen ergaben, dass immer 8—10 Stunden nach der Injection die Temperatur auf 39—40°, der Puls auf 140—160 steigt und zwar bei jüngeren Kindern weniger, als bei älteren. Die erhöhte Pulsfrequenz überdauert die Temperaturerhöhung, der Puls wird mit dem Verschwinden der Membranen klein, fast nicht tastbar. Die Pulsveränderungen nach prophylactischen Injectionen sind ziemlich analog.

Das Serum bewirkt aber auch erst Herzreizung und dann Herzschwäche, analog wie das Diphtherietoxin.

Digitized by Google

V. verwirft deshalb die prophylactischen Injectionen und empfiehlt bei Kranken erst zu injiciren, wenn der Löffler'sche Bacillus nachgewiesen ist.

Sevestre und Meslay setzen den Bericht Moizard's aus dem Hopital Trousseau fort über die Erfahrungen im Monate December (1.—25.) Von 150 Fällen von Löffler'scher Diphtherie starben 15, davon 10 in den ersten 24 Stunden nach der Aufnahme. Unter den 150 Fällen waren 74 Croupfälle mit 9 Todesfällen. Die Resultate im Jänner und Februar, namentlich die des Jänner, sind minder gut, weil gleichzeitig epidemische Grippe herrschte.

Ueber die Serumbehandlung bei Diphtherie. Von Dr. E. Schroeder.

Im städtischen Krankenhause zu Altona wurden vom September 1894 bis 1. März 1895 in allen 63 Fällen von Diphtherie Seruminjectionen gemacht.

Es schwankte in diesem Krankenhause in den Jahren 1888 bis 1894 die Mortalität bei Diphtherie zwischen 29·23% und 37·27% (durchschnittlich 32·79%).

In der Serumperiode sank die Mortalität auf 12·69%, bei 31 Tracheotomirten auf 9·67%.

Während derselben Zeit (der Serumperiode des städtischen Krankenhauses in Altona) starben in Altona überhaupt von 264 angemeldeten Diphtheriefällen nur 9·46%, wobei nicht angegeben ist, wie viele von diesen 264 Fällen mit Serum behandelt worden waren.

Auffallend ist in der Altonaer Statistik die relativ hohe Mortalität von 15·62% bei den Nichttracheotomirten, die um 5·95% grösser ist als bei den Tracheotomirten.

Die Prognose war a priori bei den 63 Fällen, 15mal als gut, 20mal als zweifelhaft und 28mal als schlecht gestellt worden, vorgenommen wurde die Injection 20mal am 1.—2. Tage, 27mal am 3.—4. Tage, 13mal nach dem 4. Tage.

Ein schneller Temperaturabfall nach der Injection wurde nicht gesehen, wohl aber eine schnellere Abstossung der Membranen.

Die früher übliche Localbehandlung wurde neben den Injectionen beibehalten.

Unter den Gestorbenen waren 3 Geschwister, welche der Herzlähmung erlegen waren. Der Obductionsbefund bei denselben

Digitized by Google

ergab eine auffallend starke Verfettung des Herzmuskels, so dass es wohl möglich wäre, dass das Heilserum für das Herz doch nicht so ganz indifferent sei.

Auch bei den Ueberlebenden kamen einige Male schwere Herzerscheinungen vor, ausserdem in der Reconvalescenz vielfach Neigung zu starken Schweissen und postdiphtheritische Lähmungen nicht seltener als ohne Serumbehandlung.

Prophylaktisch scheine das Heilserum nicht den Werth zu haben, der ihm von Behring und dessen Anhängern zugeschrieben wurde; aber im Ganzen ermuthigen die bisherigen Erfahrungen zu guten Hoffnungen. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 9. 1895.)

Kleine Mittheilungen.

Eine neue Methode der **künstlichen Athmung.** Von Dr. Berthold Beer. Laborde hat eine Wiederbelebungsmethode angegeben, welche darauf beruht, dass man rhythmische Tractionen an der herausgezogenen Zunge des Asphyktischen macht. Er glaubt, dass die Wirkung dieser Tractionen auf einer Reizung der sensiblen Nerven der Umgebung des Zungenrandes beruhe. Die Methode Laborde's hat zur Voraussetzung, dass ein Theil des Athemmechanismus intact geblieben ist, oder dass im Athemcentrum sich relativ rasch noch Erholungsvorgänge abspielen können. Unter denselben Bedingungen hat sich Vf. eine Methode der künstlichen Athmung sehr brauchbar erwiesen, die auf der Application von Eis im Ausbreitungsbezirk des Trigeminus beruht. In Fällen von asphyktischen Zuständen (ein Fall von Urämie und ein Fall von Gehirnödem und Morphiumvergiftung) hat sie sich rehr gut bewährt. Die rasche kräftige Athmung, die stimulirende Reize im Trigeminusgebiet (Kitzeln der Nasenschleimhant, Ammoniak, Einspritzen von Wasser), besonders der Schleimhautpartien, hervorbringen einerseits und die Beobachtung andererseits, dass die Berührung der Mund- und Lippenschleimhaut mit Eis kräftige Saugbewegungen hervorruft, haben Vf. bewogen, die Anwendung des Eises bei der künstlichen Athmung zu versuchen. Er wandte dasselbe in den betreffenden Fällen in der Weise an, dass er langsam Lippen und Mundschleimhaut mit einem Eisstück bestrich und dabei womöglich einen der normalen Respirationsfrequenz entsprechenden Rhythmus einhielt. Der Effect war in den behandelten Fällen

Digitized by Google

ein auffallend kräftig einsetzendes Athmen, das bei fortgesetzter Application des Eises sehr gleichmässig, ruhig und tief wird. Die Wirkung des Eises in dieser Verwendungsweise am Eingang des Respirationsapparats ist überhaupt eine ungemein beruhigende, und Vf. hat diese sedative Wirkung bei Behandlung Geisteskranker mit Erfolg angewendet. Gleich günstige Erfolge mit der Eisapplication bei der künstlichen Athmung konnte Dr. Foges in Wien in zwei Fällen von Asphyxie beobachten. Jedenfalls ermöglicht diese Methode eine stundenlange Fortsetzung des Wiederbelebungsversuches ohne irgend eine Schädigung des Kranken und in einer für den Arzt bequemen Weise und gewährt noch besondere Vortheile durch ihre beruhigende, krampfstillende Nebenwirkung. — (Wien. med. Bl. — D. M.-Z.)

Klemperer und Zeissig haben auf der Klinik Leyden in Berlin drei Kranke mit typischer Gicht mit **Lysidin** behandelt. Das Präparat stammte aus den Höchster Farbwerken und wurde als gelöstes Lysidin, 50%ig, geliefert. Die Medication war:

Lysidin (50%ig) 10·0
Aq. dest. 200·0

D. in vitro nigro; nach Bericht 1 Esslöffel zu nehmen.

Das Mittel wurde ohne Widerstreben genommen und hat in keiner Weise irgendwelche unangenehme oder schädliche Nebenwirkungen verursacht. Jedesmal nach dem Einnehmen tranken die Patienten 400—500 cm^3 kohlensäurehaltiges Wasser (Selters oder Vichy). Der Einnehmelöffel fasste 20 g. Vf. schliesst aus diesen Beobachtungen, dass das Lysidin in manchen Fällen von Gicht auf Schmerzen und Schwellung in den Gelenken, sowie auf die Tophi gar keine Wirkung ausübt. Die Harnsäureausscheidung bei Gicht ist unter dem Einflusse des Lysidins durchaus nicht höher als in anderen Fällen derselben Krankheit, bei welchen das Medicament nicht zur Anwendung gelangte. — (Zeitschr. f. klin. Med.)

Zur Behandlung der Ischias mit Nitroglycerin. Von dem theoretischen Raisonnement ausgehend, dass das Nitroglycerin im Organismus zersetzt wird und der sich bildende O in statu nascenti narkotische Wirkung auf das Centralnervensystem entfalten kann, wandte Michalkin in 3 Fällen von ausgesprochener Ischias das Nitroglycerin an. Er verschrieb es in folgender Formel: Nitroglycerini 1% 2·0, Tinct. Capsici 6·0, Aq. Menthae 12·0, 3mal täglich 5—10 Tropfen. Die Resultate waren sehr befrie-

Digitized by Google

digend, indem die Schmerzen bald nachliessen, und die schweren Attaken völlig verschwanden. — (Med. Obsv. — P. M. W.).

Die Bepinselung der Haut in der Kehlkopfgegend mit Collod. cantharidatum hat Dr. Brémer zweimal bei hochgradigem Larynxcroup ausgeführt, als schon wegen heftigster Dyspnoe die Tracheotomie vorbereitet wurde. Sehr bald nach der Bepinselung trat Besserung ein, resp. wurde zunächst das Fortschreiten des Processes verhindert und beide Kinder genasen. B. bepinselt über dem Schildknorpel die Haut in Thalergrösse mehrmals mit dem Collod. cantharid. bis zur Bildung eines papierdünnen Häutchens. Bei der Wahl der genannten Stelle bleibt Platz genug frei, um eventuell die Tracheotomie ausführen zu können, falls die Bepinselung unwirksam bleiben sollte. (Ther. Monatsh. 9, 1894).

Präventivbehandlung des Trippers mit Urethraldochten. Von Dr. Boureau. Es werden 4—6 cm lange und etwa 12 Charrière dicke Dochte mit einem 1‰igen Sublimatvaseline bestrichen und etwa sechs Stunden lang in der Urethra liegen gelassen. In Verbindung mit Harnröhrenausspülungen werden acute Genorrhöen mit beginnendem Ausfluss in kürzester Zeit geheilt. Mit Trippereiter inficirte Harnröhren wurden durch solche Dochte so gut beeinflusst, dass es zu keiner Secretion kam. Demzufolge wäre es angezeigt, nach verdächtigem Coitus durch Einlegung bezeichneter Dochte prophylaktisch vorzugehen. — (Centralbl. f. inn. Med. — Ph. P.)

Receptformeln.

Chloralhydrat zum äusserlichen Gebrauch (Brodnax).

Gegen Pruritus cutaneus:

Rp. Chlorali hydrati
Acid. carbolici āā 0·5
Ol. Olivarum ad 50·0

M. D. S. Mit diesem Liniment die juckenden Partien einzureiben.

Gegen Zahnweh:

Rp. Chlorali hydrati
Camphorae
Acid. carbolici
Glycerini
āā 5·0

M. D. S. Ein mit dieser Mixtur durchtränktes Wattekügelchen in die cariöse Zahnhöhle einzulegen.

Gegen Otalgie:

Rp. Chlorali hydrati
Camphorae
Acid. carbolici
Olei Ricini
āā 0·5

M. D. S. Einige Tropfen von dieser zuvor erwärmten Mischung ins Ohr einzuträufeln.

Gegen acute Coryza:

Rp. Chlorali hydrati 0·5
Olei Ricini ad 15·0

D. S. Zum äusseren Gebrauche. Mittelst eines Pinsels auf die vorher von ihren Secreten gereinigte Nasenschleimhaut aufzutragen.

(Sem. méd. — Therap. Monatsh.)

Digitized by Google

Gegen Pharyngitis granulosa empfiehlt Moure (Bulletin médical):

Rp. Jodi puri	0·25
Kalii jod.	0·30
Laud. Sydenh.	3·0
Tinct. guaj.	5·0
Glycerin puri	125—130·0

Ein Kaffeelöffel auf ein Glas warmes Wasser als Gurgelwasser, Morgens und Abends, und rein als Pinselung zwei- oder dreimal wöchentlich. (Revue de thérap.)

Antiseptisches Pulver:

Rp. Jodoform pulver.	1·00
Benz. pulv.	1·00
Chin. pulv.	1·00
Carbon. magn.	1·00
Tinct. eucalypt.	120·0

Lucas-Championnière (Revue de thérap.).

Sitzungsberichte.

XIII. Congress für innere Medicin in München.

Die Eisentherapie.

Referent **Bunge**-Basel berichtet über die Hauptergebnisse der physiologischen Forschung über die Resorption und Assimilation des Eisens im menschlichen Körper. Unser Körper enthält bekanntlich eine nicht unbedeutende Menge dieses Metalls, und zwar der Körper des erwachsenen Menschen circa 2 bis 2½ g. Diese Eisenmenge ist in den rothen Blutkörperchen, im Hämoglobin u. s. w. enthalten. Das Hämoglobin ist eine Eisenverbindung; was lag näher als zu schliessen, dass das eingenommene Eisen verwendet wird als Material zur Hämoglobinbildung. Und doch war dieser Schluss ein Fehlschluss. Neuere Forschungen machen es in hohem Grade wahrscheinlich, dass das Eisen, welches die Aerzte den Patienten eingeben, damit sich daraus Hämoglobin bilde, gar nicht resorbirt wird. Es sind genaue Versuche an Thieren ausgeführt worden, vor Allem von Hamburger, welcher bei Hunden fand, dass das anorganische Eisen, das er den Thieren eingibt, ohne Verlust in den Fäces wiedererscheint. Zu demselben Resultat kam auch Schmiedeberg und sein Schüler Marfori. In den Harn geht das anorganische Eisen nicht über, der normale Harn enthält immer nur quantitativ kaum bestimmbare Mengen Eisen. Gibt man anorganisches Eisen, so sieht man diese Menge nicht wachsen, es sei denn, dass man eine sehr grosse Eisenmenge einführt, so dass man vermuthen darf, es habe eine Anätzung des Epithels stattgefunden.

Es bleibt der Einwand offen, dass das anorganische Eisen doch resorbirt wird, aber in den Darm wieder ausgeschieden wird. Dieser Einwand wird dadurch nahe gelegt, dass das aus der normalen Nahrung resorbirte Eisen diesen Weg in den Darm einschlägt. Das sieht man deutlich an hungernden Thieren.

Bereits vor 40 Jahren haben Bidder und Schmidt in ihren bekannten Stoffwechselversuchen bei der hungernden Katze 10mal so viel Eisen in den Fäces erscheinen sehen als im Harn. Diese Beobachtung wurde bestätigt durch die neuesten Stoffwechselversuche am hungerden Menschen.

Wir müssen nun weiter fragen, auf welchem Weg gelangt das Eisen in

Digitized by Google

den Darm? Da weder durch die Galle, wie früher geglaubt wurde, noch durch den Magensaft erhebliche Mengen von Eisen in den Darm gelangen, so bleibt nur die Annahme, für die Fritz Voit den experimentellen Nachweis geliefert hat, übrig, die Hauptmenge des Eisens werde direct durch die Darmwand ausgeschieden.

F. Voit, Marfori, Hamburger haben aber auch mit grosser Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass anorganische Eisenpräparate nicht oder wenigstens nicht in erheblicher Menge resorbirt werden können. Wenn wir diesen Satz acceptiren, dann müssen wir mit Nothwendigkeit daraus folgern, dass unsere natürliche Nahrung andere Eisenverbindungen enthält, organische Eisenverbindungen, die resorbirbar und assimilirbar sind, die die Vorstufe des Hämoglobins bilden.

Nach diesen habe ich geforscht; ich machte zunächst den Eidotter zum Gegenstand der Untersuchung. Der Dotter eines Hühnereies enthält kein Hämoglobin; es tritt aber Hämoglobin sehr bald auf bei der Bebrütung. Es muss sich bilden aus dem Material des Eidotter, ohne dass von aussen etwas dazu kommt, also muss in dem Eidotter die Vorstufe des Hämoglobin enthalten sein. Mir ist es gelungen, diese zu finden, es ist ein sogenanntes Nucleoalbumin, ich möchte dafür den Namen Hämatogen vorschlagen, weil es eine Vorstufe des Hämoglobin bildet. Dieses Hämatogen ist, wie aus Versuchen, die in meinem Laboratorium gemacht wurden, hervorgeht, resorbirbar und assimilirbar.

Ferner haben wir die wichtigsten vegetabilischen Nahrungsmittel des Menschen auf diese Eisenverbindung untersucht, stiessen aber dabei auf viel grössere Schwierigkeiten als bei dem Eidotter. Ich habe dann in Milch die Eisenverbindungen untersucht. Hier war die Schwierigkeit noch viel grösser, weil erstens die Milch eine ganze Reihe verschiedener Eisenverbindungen hat und zweitens die ganze Eisenmenge eine sehr geringe ist, so dass es mir nicht gelungen ist, eine genügende Quantität zu isoliren. Diese Thatsache, der auffällig geringe Eisengehalt der Milch, hatte für mich etwas Ueberraschendes. Die Milch ist eisenärmer als alle unsere wichtigsten Nahrungsmittel; a priori hatte ich das Gegentheil erwartet. Der Eisengehalt der Milch ist 6mal geringer als der des Gesammtorganismus des neugeborenen Thieres. Was nützt es nun dem Thiere, dass es alle übrigen Stoffe proportional empfängt, wenn es vom Eisen 6mal zu wenig hat?

Die Lösung des Widerspruches ist hier einfach die, dass das junge Thier bei der Geburt einen grossen Eisenvorrath besitzt, der in den Geweben aufgespeichert ist. Von diesem zehrt das Thier im Wachsen, und darum ist es im Stande, trotz der Milchnahrung alle Gewebe zu ernähren. Ich habe eine Reihe junger Hunde, Katzen, Kaninchen eingeäschert; man findet, dass der Eisengehalt später geringer ist als bei der Geburt, bei den Kaninchen beträgt er bei der Geburt mehr als 18 g, bis zur Mitte der dritten Woche ist er auf $\frac{1}{6}$ gesunken, genau zu der Zeit, wo das Thier von der Milchnahrung zur eisenreichen Pflanzennahrung übergeht. Wir müssen uns fragen, was wird geschehen, wenn wir das Thier in der Zeit, wo der Eisenvorrath erschöpft und die Lactationsperiode beendet ist, ausschliesslich mit Milch zu ernähren fortfahren würden? Ich erwartete, das Thier würde anämisch werden, und daran möchte ich eine praktische Frage knüpfen.

Ich möchte fragen, ob man Kindern nach Ablauf der Säugungsperiode noch Milch als vorherrschende Nahrung empfehlen kann? Es wäre doch möglich, dass

Digitized by Google

die Milchnahrung zu eisenarm ist. Man ist geneigt, anämischen und schwächlichen Kindern vorwiegend Milch zu verordnen; ich möchte den praktischen Aerzten zu bedenken geben, ob das nicht vielleicht ein Missgriff ist. Was von dem wachsenden Organismus gilt, gilt doch auch von dem anämischen Erwachsenen, und es ist fraglich, ob man anämischen Erwachsenen Milch geben darf.

Bei Säugethieren, bei denen die Lactationsperiode sehr kurz ist, wie z. B. Meerschweinchen, ist der Eisenvorrath sehr gering, in der Zeit nach der Geburt wenig höher als in den übrigen Stadien: dieselben nehmen schon am ersten Tage eisenreiche Vegetabilien zu sich und können daher wachsen auch ohne Eisenvorrath. Besonders bevorzugen diese Thiere die grünen Blätter des Spinat, die unter allen Nahrungsmitteln die eisenreichsten sind. Die Natur selbst hat an dieser Thierspecies ein Experiment gemacht, welches meine Auffassung von der Bedeutung des Eisenvorrathes bestätigt.

Hieran möchte ich noch eine Frage zur Aetiologie der Chlorose knüpfen. Es unterliegt keinem Zweifel, dass auch der menschliche Säugling bei der Geburt einen grossen Eisenvorrath mitbringt. Die Lactationszeit beim Menschen ist bekanntlich sehr lange; dass diese ganze Eisenmenge vom mütterlichen Organismus assimilirt wird in der verhältnissmäsig kurzen Zeit der Gravidität, erscheint fraglich. Es wäre doch denkbar, dass der mütterliche Organismus mit der Assimilation eines Eisenvorrathes schon früher beginnt, schon vor der ersten Conception. Daraus würde sich erklären, warum die Chlorose nur beim weiblichen Geschlechte auftritt und warum gerade zur Zeit der Pubertätsentwicklung.

Ich möchte bei dieser Hypothese, die ich nur als schüchterne Fragestellung vorzubringen wage, nicht missverstanden werden. Ich meine nicht, dass die Chlorose ein physiologischer Process ist. Ein gesundes Mädchen mit normalen Functionen wird leicht aus der entsprechenden Nahrung die nöthige Eisenmenge assimiliren und daneben noch den hypothetischen Vorrath für die Nachkommenschaft. Wenn aber die normale Assimilation und Resorption gestört ist, z. B. durch nervöse Störungen, wenn durch irgend welche Ursachen die normale Assimilation des Eisens gestört ist, dann stellt sich die Alternative ein, soll dem Kinde der Eisenvorrath geschmälert werden oder soll der mütterliche Organismus das Opfer bringen. Die Natur entscheidet immer zu Gunsten des Kindes. Der mütterliche Organismus muss von seinem Blut hergeben; denn das ist ein allgemeines Gesetz in der ganzen Natur, dass die lebende Generation sich opfern soll für die kommende.

Damit, meine Herren, glaube ich, alles Wesentliche über den gegenwärtigen Stand unseres Wissens von der Resorption und Assimilation des Eisens referirt zu haben. Was nun die praktische Verwerthung dieser Kenntnisse anlangt, so überlasse ich die Besprechung derselben einem competenteren Beurtheiler, welcher nach mir das Wort ergreifen wird. Ich bitte nur, mir noch einige praktische Bemerkungen zu gestatten. Was zunächst die anorganischen Eisenpräparate betrifft, so müssen wir aus den angeführten Gründen bezweifeln, dass dieselben jemals als Material zur Hämoglobinbildung verwerthet werden. Ob sie sonst irgendwie bei Bekämpfung der Chlorose oder anderen Formen der Anämie direct oder indirect von Nutzen sind, ist eine Frage, welche wir bei dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens nur statistisch beantworten können. Eine brauchbare Statistik liegt meines Erachtens aber bisher nicht vor. Man hat nun aber in neuester Zeit vielfach versucht, künstlich hergestellte organische Eisenpräparate in die Therapie

Digitized by Google

einzuführen. Es ist insbesondere von einem dieser Eisenpräparate, welches im Laboratorium meines verehrten Lehrers Schmiedeberg dargestellt wurde, vom Ferratin, die Resorbirbarkeit durch directe Thierversuche nachgewiesen worden. Ich möchte mir aber doch ein paar Bemerkungen dazu erlauben. Ich möchte zunächst warnen, aus der Resorbirbarkeit zu schliessen auf die Assimilirbarkeit; daraus, dass das Ferratin resorbirt wird, folgt nicht, dass es auch zur Hämoglobinbildung das Material bildet. Zweitens möchte ich aufmerksam machen, dass dieses Ferratin eine Verbindung von Eiweiss und Eisenoxyd ist. Das hat den Nachtheil, dass diese Verbindung schon im Magen peptonisirt wird. Dadurch wird ein Theil des Eisenoxyds frei, dieser wird durch die Salzsäure des Magensaftes in Eisenchlorid umgestaltet und das wirkt ätzend.

Deshalb könnte Ferratin leicht, namentlich in grösseren Dosen, Verdauungsstörungen und Appetitlosigkeit bewirken. Ich weiss, dass viele Aerzte, welche dieses Präparat erprobt haben, das bestreiten; andere aber haben entschieden versichert, das Ferratin bewirke Verdauungsstörungen und Appetitlosigkeit. Die in der natürlichen Nahrung enthaltenen Eisenverbindungen verhalten sich ja ganz anders, sie werden vom Magensaft nicht angegriffen, ätzen die Schleimhaut nicht, sie werden resorbirt und assimilirt, und deshalb habe ich es nicht verstehen können, warum man durchaus anämischen Patienten das Eisen aus der Apotheke kaufen will, warum man nicht vom Markte das nothwendige Eisen kauft. Man hat hier eingewendet, diese Eisenmenge sei zu klein, man müsse eisenreichere Verbindungen einführen, um eine rasche Blutbildung zu ermöglichen, aber ich bitte doch zu bedenken, dass das Blut ja nicht bloss aus Eisenverbindungen besteht, es enthält eine ganze Reihe der verschiedensten Eiweissarten. Nur wenn alle diese Stoffe in proportionaler Menge aus der Nahrung absorbirt werden, können sie eine Vermehrung des Blutes bewirken. Es ist anzunehmen, dass auch das Eisen nur allmälig absorbirt werden kann aus der normalen Nahrung mit den übrigen Bestandtheilen des Blutes. Ausserdem aber ist unsere Nahrung nicht so arm an Eisen, es lässt sich leicht ausrechnen, dass ein Mensch mit gesundem Appetit in circa 10 Tagen aus der gewöhnlichen Nahrung circa $^1/_3$ des Gesammtgehaltes des Blutes an Eisen zu assimiliren vermag. Mehr wie $^1/_3$ von dem Eisen seines Blutes hat selten ein Anämischer eingebüsst.

Sehr wichtig wäre es, zu entscheiden, ob das Hämoglobin der Nahrung assimilirbar ist; wir wissen es nicht. Wenn wir es feststellen könnten, dass das Hämoglobin assimilirbar sei, dann hätte die Zufuhr einer reichlichen Eisenmenge durch die natürliche Nahrung keine Schwierigkeit. In meiner Heimat, in Livland, wird aus Blut und geschrotenem Mehl ein allgemein beliebtes Gericht bereitet, welches auch die Fremden nicht verschmähen. Jedenfalls aber, mag Hämoglobin resorbirbar sein oder nicht, haben wir gar keinen Grund, den Patienten Hämoglobinpastillen aus der Apotheke zu kaufen oder gar andere Präparate. Wir dürfen also behaupten, dass unsere Nahrung stets die genügende Menge Eisen enthält.

Referent kommt auf die in Zürich und Basel mit dem Ferratin gemachten Versuche zu sprechen und bezweifelt deren Beweiskräftigkeit, indem er geltend macht, dass in unseren Geweben Eisenvorräthe aufgespeichert sind, von denen der Organismus zehrt, wenn es gilt, rasch neue Blutmengen nach Blutverlusten etc. zu bilden; er hält es ferner für möglich, dass Diejenigen Recht haben, welche die Erfolge der Eisentherapie auf Suggestion zurückführen.

Digitized by Google

Referent **Quincke**-Kiel behandelt mehr die pharmakologische Seite der Eisenpräparate.

Nach dem, was wir bis jetzt über den Eisenstoffwechsel wissen, kann man drei Zustände des im Körper enthaltenen Eisens unterscheiden: 1. Organeisen oder celluläres Eisen, 2. gelöstes circulirendes Eisen, 3. Reserve- oder Vorrathseisen.

Die Grenzen zwischen den Einzelnen sind allerdings keine scharfen.

Die Bunge'sche Darstellung ist rasch in die pharmakologischen Lehrbücher gedrungen, im Widerspruch mit dieser Theorie bringe jedoch jedes Jahr neue Präparate, von denen jedes die besondere Eigenschaft der Resorbirbarkeit haben sollte. Es hat sich also, scheint es, die Praxis doch nicht ganz von der Theorie einschüchtern lassen. Dieser Zwiespalt hat in den letzten Jahren zu einer Anzahl sorgfältiger Untersuchungen geführt.

Es sind folgende Eisenverbindungen in Betracht zu ziehen: 1. Ferricyanverbindungen und Ferridverbindungen, welche keine Eisenwirkung entfalten, 2. gleichartiges Blut, welches mehr als Vorrathseisen aufgespeichert wird, aber bei Anämischen vorübergehend auch vitale Functionen übernehmen kann, 3. gelöstes Hämoglobin, 4. pflanzen- (wein-, citronen- und apfel-) saure Eisensalze, 5. unlösliche Eisenprägarate, welche indess subcutan injicirt, nach und nach doch eine gewisse Resorption erfahren, 6. die übrigen Eisenoxyd- und Eisenoxydulsalze. Die Thierversuche haben den Mangel, dass sie an gesunden Thieren vorgenommen werden, während die Eisenmittel für blutarme Menschen gebraucht werden.

Wie steht es nun mit den Ergebnissen der Praxis; haben wir Grund, direct Eisenwirkung durch Resorption anzunehmen?

Wir verwenden Eisen als Heilmittel: 1. wegen der örtlichen Wirkung als Aetzmittel, 2. als Blutmittel bei anämischen Zuständen zur Wiederherstellung der normalen Blutmenge, 3. als Organmittel.

Am häufigsten kommt die zweite Indication zur Geltung, und hier können wir auch die Einwirkung zahlenmässig prüfen, und das ist schon vielfach geschehen. Im einzelnen Fall wird freilich nicht mit Sicherheit zu sagen sein, wie viel von dem Erfolg dem Medicamente, wie viel der Diät und sonstigen Verhältnissen zuzuschreiben ist; aber aus einer grossen Zahl von Fällen kann man sich wohl ein Urtheil bilden. Dem Vorwurf, dass derartige Untersuchungen nichts beweisen, weil sie nicht den Ansprüchen des physiologischen Experimentes entsprechen, muss ich principiell entgegentreten. Es wäre schlimm bestellt um die Therapie, wenn sie sich einzig und allein auf exacte physiologische Untersuchungen stützen müsste. (Beifall.)

Dass solche wünschenswerth sind, soll nicht geleugnet werden, aber man mag bedenken, dass es nicht allein pecuniäre Hindernisse sind, welche entgegenstehen und sie erschweren. Es ist nicht zu zweifeln, dass das Eisen nur einen Theil der Heilwirkung beanspruchen kann: aber ist es mit irgend einem Medicament bei einer anderen Krankheit wohl anders?

Knüpft man die Frage der Wirksamkeit des Eisens speciell an die Chlorose an, so wird die Discussion durch die mannigfaltigen und hypothetischen Anschauungen über das Wesen dieser Krankheit complicirt und verwirrt. Wenn bei Chlorose und anderen Anämien das Eisen nicht in allen Fällen nützt, so liegt das eben daran, dass es nicht gelingt, die Ursache der Anämie zu erkennen, und dass neben dem Eisen beim Blutbilden doch noch andere Verhältnisse eine Rolle spielen, z. B. die Ernährung, die Verdauung, die Beschäftigung.

Digitized by Google

Noch eines anderen groben Irrthums wäre zu gedenken. Blässe der Haut oder der Schleimhäute gelten oft als hinreichend für die Diagnose der Anämie und doch braucht bei solchem Aussehen die Zusammensetzung des Blutes nicht wesentlich verändert zu sein. Manchmal handelt es sich dabei um eine individuelle Eigenthümlichkeit sonst gesunder Menschen. Vielleicht empfiehlt es sich, diesen Zustand durch einen besonderen Namen, etwa vasculäre Anämie, von der richtigen Anämie zu unterscheiden.

Redner bespricht sodann die anscheinend populär gewordene Theorie von der indirecten Wirkung des Eisens und macht hiegegen eine Reihe von Bedenken geltend.

Er bespricht ferner die Ergebnisse der Experimente am Menschen über Stoffwechsel und die verschiedenen Hypothesen über die Art und Weise, wie das Eisen im Körper resorbirt und weiter verarbeitet wird.

Schliesslich wendet sich Redner zu der praktischen Frage: Wie sollen wir das Eisen anwenden, welche Präparate sollen wir wählen, wobei er die Anwendung behufs örtlicher Wirkung bei Seite lässt. Für die allgemeine Wirkung kommt wesentlich die innere Darreichung in Betracht. Früher bevorzugte man die Oxydulsalze wegen ihrer nicht ätzenden Wirkung, und einen gewissen Vorzug haben sie auch. Die Absicht, die Magenwandung vor dem directen Einfluss des Eisens durch vorherige organische Bindungen zu schützen, ist gewiss begründet.

Zu diesem Zwecke pflegte man schon lange Eisenpräparate bei gefülltem Magen zu geben oder man versuchte die Eisenoxyde schon vorher mit organischen Körpern zu verbinden, wozu man Zucker, Dextrin und andere Kohlehydrate, auch Eiweiss und Pepton wählte.

Die Verbindungen mit Zucker und ähnlichen Stoffen scheinen mir am wenigsten zweckmässig, weil sie doch im Magen sehr schnell zerfallen müssen; rationeller wäre die Verbindung mit Eiweissstoffen, wie sie in dem Ferrum peptonatum, albuminatum u. dgl. so beliebt geworden sind. Doch muss ich betonen, dass man auch diesen, nach den zeitweilig auftretenden Beschwerden zu schliessen, eine Wirkung auf die Schleimhäute, namentlich des Magens nicht absprechen kann.

Auch das neueste Eisenalbuminat, das Ferratin, kann nach meiner Erfahrung doch unbequeme Nebenwirkungen auf den Magen ausüben. So grosse Vorzüge, wie vielfach behauptet wird, kann ich übrigens den Albuminaten und Peptonen vor den übrigen Eisensalzen nicht zuerkennen, da bei zweckmässiger Darreichungsart auch diese im Magen alsbald zur Verbindung gelangen. Nach meinen persönlichen Eindrücken erscheinen mir namentlich milchsaures Eisenoxydul, die Blaud'schen Pillen noch immer eine recht dankbare Darreichung. Das Gleiche gilt von Ferrum hydrogenio reductum. Wichtig scheint mir vor Allem, dass das Eisen in recht verdünnter Form mit der Magenwandung in Berührung kommt. Die Berühmtheit mancher Präparate beruht gewissermassen auf einer solchen Verdünnung.

Redner stellt u. A. folgende Schlusssätze auf:

Thatsachen und Erwägungen machen es höchst wahrscheinlich, dass die therapeutisch günstige Wirkung innerlich dargereichten Eisens zu Stande kommt durch Resorption und Assimilation. Ein experimenteller Beweis ist zwar noch nicht geliefert, doch sprechen die vorliegenden Versuche vielmehr dafür als dagegen.

Bei der Mannigfaltigkeit der Pathogenese kann nur ein Bruchtheil der Anämie durch Eisen geheilt werden.'

Digitized by Google

Für die Therapie behalten die von Altersher gebrauchten Eisenpräparate, namentlich die Oxydulsalze, ihren vollen Werth, jenen reihen sich die Eiweisspräparate an. Bei Beurtheilung und Dosirung ist der wirkliche Eisengehalt zu berücksichtigen.

Auch subcutan kann das Eisen zweckmässig und wirksam angewendet werden.

Discussion: Herr Stiefler-Steben trat für die günstige Wirkung der Stahlquellen ein.

Herr Heubner-Berlin erwähnte, dass er persönlich den Eindruck gehabt habe, dass man Säuglinge, vor Allem anämische, nicht übertrieben lange bei der Milchernährung belassen solle. Er huldigt diesem Princip bereits seit 10 Jahren, ohne dass er dafür einen Grund angeben konnte, und ist nun glücklich den Untersuchungen Bunge's die Begründung zu entnehmen. Er gibt schon jungen Kindern, vom 9. Monat ab, Gemüse; Kindern, die vielleicht 10 Zähne haben, gibt er schon täglich 1 Löffel Spinat oder Apfelmus.

Herr Siegfried-Rippoldsau macht auf den günstigen Einfluss eines mässigen Höhenklimas (etwa 500 m) in Verbindung mit gleichzeitiger Eisendarreichung bei Chlorotischen aufmerksam.

Herr Immermann-Basel hebt hervor, dass noch so eisenhaltige Nahrung allein nicht zur Behandlung der Chlorose ausreiche, sondern dass als Anregungsmittel für die Besserung der Blutbeschaffenheit geeignete Eisenpräparate hinzukommen müssen. Er hielt das Ferratin für ein gutes Eisenmittel, hat aber nicht finden können, dass dadurch die Chlorose rascher geheilt wurde, als durch die Blaud'schen Pillen.

Herr Reinert-Tübingen spricht sich in ähnlicher Weise aus.

Herr Nothnagel-Wien erklärt die Blaud'schen Pillen immer noch für das beste Präparat für chlorotische Zustände. Daneben aber habe er seit vorigem Jahre ein anderes Mittel kennen gelernt, welches wie kein anderes neben den Blaud'schen Pillen die Heilung der Chlorose zu fördern geeignet ist, nämlich die Bettruhe. Er lässt Chlorotische mindestens 4, womöglich 6 Wochen ruhig im Bett verharren und hat solche Fälle überraschend schnell, wie sonst bei keinem anderen Verfahren, genesen sehen können.

Herr v. Ziemssen-München tritt ebenfalls für die Eisenbehandlung ein, und zwar gibt er Eisenpräparate sofort, auch bei gestörter Magenfunction; auf diese Weise werde man Chlorose viel rascher heilen, als wenn man mit der Behandlung des Magens erst Wochen versäume. v. Ziemssen bevorzugt den Liquor ferri albuminati.

Herr Bäumler-Freiburg weist die Meinung zurück, dass die Erfolge der Eisentherapie auf Suggestion beruhen könnten und betont die Nothwendigkeit grosser Eisendosen. Auch er wartet mit der Darreichung von Eisen nicht, bis etwaige dyspeptische Erscheinungen beseitigt sind. In Fällen, wo Verdacht auf Ulcus vorliegt, gibt er den Liquor ferri sesquichlorati.

Herr Edlefsen-Hamburg empfiehlt neben Fe gleichzeitige Darreichung von HCl, dem gegenüber betont Ewald-Berlin, dass letztere Medication nur für diejenigen Fälle wirklich indicirt erscheine, wo directe Verminderung des HCl-Gehaltes im Magensaft nachgewiesen sei. — (Münch. med. Wochenschr.)

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Digitized by Google

Aus der k. k. Universitätsklinik für Ohrenkranke des Prof. Dr. Josef Gruber in Wien.

Ueber die Anwendung des Vaselinum liquidum bei der Behandlung einiger Mittelohraffectionen.

Von Dr. Ferdinand Alt, Demonstrator an obiger Klinik.

In der Section für Ohrenheilkunde des Congresses deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien (1895) hat Delstanche die Anwendung des Vaselinum liquidum bei der Behandlung einiger Mittelohraffectionen empfohlen und sich hiebei auf seine Publication in der Académie Royale de Médecine de Belgique (1892) berufen. Von meinem verehrten klinischen Vorstande, Herrn Prof. Gruber, wurde ich kurz nach dem Congresse beauftragt, das Vaselinum liquidum zur Behandlung aller jener Krankheitsprocesse heranzuziehen, für welche Delstanche die Vaselintherapie als zweckmässig empfiehlt. Diese Affectionen des Mittelohres sind: 1. Der katarrhalische Adhäsivprocess des Mittelohres (chronisch-katarrhalische Mittelohrentzündung); 2. die chronisch-exsudativen Katarrhe des Mittelohres; 3. die Otitis media acuta.

Delstanche hatte die Liebenswürdigkeit, mir seine Publication aus dem Jahre 1892 zur Verfügung zu stellen, wofür ich ihm meinen verbindlichsten Dank an dieser Stelle ausspreche.

Delstanche verwendet entweder reines Vaselinum liquidum oder eine Combination desselben mit Jodoform und unterscheidet forcirte und massive Injectionen.

Die Injection erfolgt in der Weise, dass zunächst Katheterismus der Tuba Eustachii ausgeführt wird, sodann werden aus der 1 cm^3 fassenden, mit Vaselinum liquidum gefüllten Spritze einige Tropfen in den Katheter injicirt und mittelst des Ballons in die Tube, beziehungsweise das Mittelohr getrieben. Dieser Vorgang wird so lange wiederholt, bis der Inhalt der Spritze verbraucht ist.

Die forcirten Injectionen charakterisiren sich dadurch, dass der Ballon mit grosser Gewalt comprimirt wird; bei den massiven gelangt eine grössere Quantität Vaselinum liquidum (2—4 g) zur Anwendung.

Delstanche lässt den Patienten den Kopf etwas heben, um die Abschüssigkeit des Katheters von aussen nach innen zu ver-

Digitized by Google

mehren und so die Regurgitation der Flüssigkeit durch die Eingangsöffnung des Instrumentes schwieriger zu machen.

Beim katarrhalischen Adhäsivprocess des Mittelohres soll das Vaselin die Gewebe schlüpfrig machen, bestehende Adhäsionen sollen durch forcirte Einspritzungen gelöst werden. Delstanche sah adhärirende Trommelfelle, die nach jahrelanger Lufteinblasung unverändert blieben, bei einmal wöchentlicher Einspritzung von Vaselinum liquidum in relativ kurzer Zeit beweglich werden. Die Anwendung wird als absolut unschädlich bezeichnet.

Bei chronisch exsudativen Katarrhen des Mittelohres sollen massive Injectionen immer gute Erfolge herbeiführen und demnach einen Ersatz für die mitunter gefährliche Paracentese darbieten.

Die glänzenden Erfolge führt Delstanche darauf zurück, dass dem Vaselinum liquidum als Oel die Eigenschaft zukommt, dass sich an dasselbe schleimige und leimige Substanzen anheften. Das schleimige Exsudat soll sich an das in feinste Partikelchen vertheilte Vaselin ankleben und gegen die Warzenfortsatzzellen oder den Pharynx zurückdrängen lassen, wodurch es unschädlich wird, während es sonst Wasser verliert, als Fremdkörper wirkt und nicht nur ein Hinderniss für die Heilung, sondern auch den Ausgangspunkt für eine Otitis media plastica (Sclerose) abgibt.

Bei Otitis media acuta soll das Vaselinum liquidum in Combination mit Jodoform einerseits eine Entleerung der Trommelhöhle von den eiterigen Massen herbeiführen, andererseits durch das Jodoform antiseptisch wirken.

Vom October 1894 bis Mai 1895 wurde das Vaselinum liquidum sterilisatum auf der Klinik bei circa 250 ambulanten Patienten verwendet; bei der weitaus überwiegenden Anzahl der Kranken in systematischer Weise, jeden zweiten Tag eine Injection, bis die Zahl von 20 Injectionen erreicht war.

Die Erfahrungen, die wir bei diesen therapeutischen Versuchen gesammelt haben, sind folgende:

Das Vaselinum liquidum sterilisatum ist absolut unschädlich, nie hatten wir Gelegenheit, Reizungserscheinungen zu beobachten, die Kranken liessen sich sehr gerne mit diesem Mittel behandeln.

I. Bei chronischen, veralteten Katarrhen des Mittelohres (katarrhalischer Adhäsivprocess) mit positivem Rinne'schen Versuche erwies sich das Mittel als sehr zweckmässig und viel empfehlenswerther als der einfache Katheterismus mit Luftein-

Digitized by Google

treibung. Nahezu in allen Fällen von chronischem Katarrh war unter der Vaselintherapie eine objectiv nachweisbare, beträchtliche Verbesserung der Hörschärfe zu constatiren, auch bei Patienten, die vorher durch einige Monate den Katheterismus der Tube mit Lufteintreibung an sich vornehmen liessen, ohne dass eine nennenswerthe Verbesserung der Hörschärfe eingetreten wäre.

Uebereinstimmend gaben die meisten Kranken an, dass quälende subjective Beschwerden (Ohrensausen, zuweilen auch Schwindel) unter der Vaselintherapie sich wesentlich besserten, mitunter auch ganz zurückgingen.

Bei Otitis media plastica (Sklerose) waren nur in vereinzelten Fällen sehr geringe, objectiv nachweisbare Erfolge zu verzeichnen. Jedenfalls verdient constatirt zu werden, dass die Patienten die Vaselin. liquid. Injection dem einfachen Katheterismus mit Lufteintreibung vorzogen.

II. Bei exsudativen Katarrhen des Mittelohres leistet die Paracentese mit nachfolgender Lufteintreibung so Vorzügliches, dass es wohl schwerlich der Vaselintherapie gelingen dürfte, einen vollständigen Ersatz für die allerdings in vereinzelten Fällen gefährliche Paracentese darzubieten. Man kann wohl stets durch Injection von Vaselin. liquid. sterilis. in das Mittelohr, die Hörschärfe bei exsudativen Katarrhen bedeutend verbessern und mitunter auch die Entleerung der Trommelhöhle von Exsudatmassen herbeiführen, allein auch die einfache Luftdouche hat einen derartigen Erfolg aufzuweisen, so dass der Katheterismus mit Injection von Vaselin. liquidum nur als die complicirtere Behandlungsmethode aufzufassen wäre.

III. Bei der Otitis media acuta scheint nach unseren Erfahrungen die Vaselintherapie nicht indicirt zu sein.

Zur Therapie des mimischen Gesichtskrampfes.

Von Dr. Max Weiss in Wien.

Die durch die geeignete Application des galvanischen Stromes in überraschend kurzer Zeit zu Stande gekommene Heilung eines äusserst hartnäckigen Falles von intensivem, mimischen Gesichtskrampfe (Tic convulsif der Franzosen) ist ein ausreichender Grund zur Mittheilung desselben. Doch erheischt die Letztere die vorhergehende Auseinandersetzung der sonst bei Gesichts-

Digitized by Google

krämpfen, welche, wie bekannt, aus verschiedenen ätiologischen Momenten hervorgehen, gebräuchlichen therapeutischen Verfahren. Entsprechend den causalen Krankheitsprocessen, welche den jeweiligen Fällen von Gesichtskrampf zu Grunde liegen, gestaltet sich auch die Art und Weise des therapeutischen Eingriffes sehr verschieden; ein solcher kann in manchen, wenn auch zugleich in den wenigsten Fällen sogar ein chirurgischer sein. Die ursächlichen Momente können nun in ganz directer Weise oder auch auf reflectorischem Wege Gesichtskrämpfe, die weitaus in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle klonischer Natur sind, veranlassen. Daneben kommen aber nicht gar so selten die sogenannten idiopathischen Formen von Tic convulsif vor, die zumeist nach erlittenem Shock aufzutreten pflegen. Zu den directen veranlassenden Ursachen zählen Verletzungen und organische Affectionen. Fall auf den Kopf, Quetschung, oder auch ein Schlag gegen eine Gesichtshälfte, oder eine directe Quetschung der Abgangsstelle des Facialis aus dem Foramen stylomastoideum vermögen im Verlaufe kurzer Zeit klonische Zuckungen der vom Facialis innervirten Muskeln nach sich zu ziehen; weiters können auch vergrösserte, an der Abgangsstelle des Facialis befindliche Lymphdrüsenpakete, Tumoren an der Schädelbasis, Aneurysmen der Hirnarterien den Facialisstamm durch andauernden Druck reizen und auf diese Weise continuirliche, oder wie es zumeist der Fall ist, paroxysmenweise auftretende klonische oder auch klonisch-tonische Krämpfe der vom Facialis innervirten Muskeln hervorrufen. Auf reflectorischem Wege entwickelt sich der mimische Gesichtskrampf durch Reizungszustände des Trigeminus, dessen Reflexbahn sich zum Facialis begibt. So kann sich durch hartnäckige Conjunctivalprocesse und auch infolge des durch cariöse Zähne veranlassten continuirlichen Reizes der dentalen Aeste des Trigeminus allmälig ein Tic convulsif entwickeln. Auch die durch Helminthen hervorgerufenen Reizungszustände in den Baucheingeweiden werden hie und da als das ursächliche Moment eines bestehenden Tic hervorgehoben. Sehr bemerkenswerth und lehrreich ist in dieser Beziehung ein Fall von beiderseitigem Blepharospasmus, der durch ein weitab liegendes causales Moment verursacht worden ist, und den ich vor beiläufig neun Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte. Ich konnte lange Zeit hindurch das ursächliche Moment nicht herausfinden, nachdem Reizungserscheinungen in den Trigeminusästen und schmerzhafte Druck-

Digitized by Google

punkte über den Halswirbeldornen und längs der Wirbelquerfortsätze absolut nicht nachweisbar waren; Conjunctivitiden und überhaupt vorangegangene krankhafte Processe im vorderen Uvealtracte waren gleichfalls ausgeschlossen. Eine erhebliche Refractionsanomalie bestand beim Patienten, der Bankbeamter war und nur ab und zu zum Fernsehen sich eines sehr schwachen Concavglases (—24 Zoll) bediente, auch nicht. Erst eine eingehend erhobene Anamnese und eine nochmalige genaue Untersuchung des Patienten legten mir den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem schon lange bestehenden beiderseitigen Blepharospasmus und den beim Patienten nachweisbaren Hämorrhoidalknoten und Analfissuren nahe, und in der That wich der Lidkrampf vollständig nach Beseitigung der Fissuren und des Hämorrhoidalleidens. Auch durch Einwirkung sehr niedriger und sehr hoher Temperaturgrade auf das Gesicht kann ein Tic convulsif zu Stande kommen. So berichtet Bernhardt von einem Soldaten, der während des deutschfranzösischen Krieges infolge abnormer Kälte eine rechtsseitige Gesichtsneuralgie davongetragen und zwei Jahre nachher von einem rechtsseitigen Tic convulsif befallen worden ist. Schliesslich sei noch der nach Gesichtslähmungen ab und zu auftretende Tic zu erwähnen; derselbe zeigt meistens einen tonischen Charakter. Symptomatologisch sind in Kurzem folgende hauptsächlichen Momente erwähnenswerth: zumeist ist der Gesichtskrampf einseitig, nach längerer — monate-, ja jahrelanger — Dauer kann derselbe auch auf die andere Gesichtshälfte übergreifen; gewöhnlich ist der Spasmus ein klonischer; ein rein tonischer Spasmus ist eine Seltenheit. Zuerst beginnt der Gesichtskrampf im Orbicularis palpebrarum; die Zuckungen sind momentan, ähnlich den durch faradische Reizung der Gesichtsmuskeln hervorgebrachten; Paroxysmen von klonischen und tonischen Zuckungen wechseln mit einander ab. Der Orbicularis und der Zygomaticus sind im höheren Grade als die anderen Gesichtsmuskeln afficirt. Der Frontalis und der Corrugator supercilii sind fast nie betroffen; dagegen sind häufig der Levator labii sup., der Depressor anguli oris, der Levator menti und auch das Platysma myoides, das bei starkem Tic convulsif nicht selten hypertrophirt, afficirt. Der Orbicularis oris ist selten in Mitleidenschaft gezogen; zumeist ist derselbe nur auf einer Seite afficirt, in schweren Fällen zuckt er beiderseitig. In der Ruhe lassen die Krämpfe nach, bei Willkürbewegungen des Gesichtes,

Digitized by Google

wie beim Kauen und Sprechen, ferner bei Emotionen und durch zu starke Licht- und Kälteeinwirkung werden dieselben jedoch in erheblichem Masse gesteigert; im Dunkeln werden die Spasmi geringer. Die elektrische Erregbarkeit der afficirten Gesichtsmuskeln ist sehr selten gesteigert. Die Gaumenmusculatur ist stets unbetheiligt, eine subjective Geschmacksempfindung ist nie vorhanden und auch die Speichelsecretion ist ungestört. Zu achten ist schliesslich auf das Vorhandensein von sogenannten Druckpunkten, die gewöhnlich den Eintrittsstellen sensibler Nerven in die Haut entsprechen, auf Druck schmerzhaft und im Gesichte (supraorbitalis, infraorbitalis), im Nacken und zwischen den Wirbelquerfortsätzen nachweisbar sind. Es kommt häufig vor, dass durch Druck auf eine solche Stelle der Spasmus plötzlich aufhört, selten ist es der Fall, dass hiedurch der Krampf noch gesteigert wird. Bei jahrelanger Dauer des mimischen Gesichtskrampfes kann es auch vorkommen, dass auf die nachbarlichen Muskelgruppen, wie die Hals-, Nacken und die Schultermusculatur, der Krampfparoxysmus übergreift, dass aber auch weit entferntere Muskelgebiete in den Krampf einbezogen werden.

Dass das therapeutische Bestreben in Fällen von Tic gleichfalls auf die Beseitigung des Grundleidens gerichtet sein müsse, liegt auf der Hand; bildet doch der Gesichtskrampf nur ein Symptom der ihm zu Grunde liegenden Affection! Wie bereits erwähnt worden, können die ursächlichen Momente ganz verschiedener Natur und von sehr ungleicher Dauer sein. In frischen Fällen, in welchen durch refrigeratorische, oder auch durch intensive calorische Einwirkungen die Entwicklung von Gesichtskrämpfen zu Stande gekommen ist, ist ein diaphoretisches Verfahren am Platze, und ist es hiebei am rationellsten, dasselbe an der afficirten Gegend — an der betreffenden Gesichtshälfte selbst, oder mindestens rings um die Gegend der Abgangsstelle des Facialis aus dem Foramen stylomastoideum — in Anwendung zu bringen. Eine locale Diaphorese kommt durch die Application von Salicylsäureöl, oder einer Salicylsäure-Lanolinsalbe an die leidende Stelle sehr leicht zu Stande. Vorzuziehen ist aber, mit Rücksicht auf ihre Reizlosigkeit, die Salicylsalbe. Die Zusammenstellung derselben nach Bourget (Lausanne) ist folgende: Acid. Salicyl. Lanolini, Olei Terebinth. āā 10 0, Axung. porci 100. Selbstverständlich wird hievon bei jedesmaligem Gebrauche nur eine entsprechende Menge verwendet.

Digitized by Google

Dass bei einer derartigen äusserlichen Application der Salicylsäure letztere auch resorbirt wird, kann leicht durch die Untersuchung des Harnes bereits eine Stunde nach dem Auflegen der Salbe nachgewiesen werden. „Zu dem Behufe wird der Urin, dessen Absonderung man durch einen heissen Thee befördert, nach einer Stunde gesammelt: man schüttelt ungefähr 50 cm^3 durch Acid. sulf. angesäuerten Harn mit etwa 60 cm^3 Aether; dieser wird abgesondert und dann verdampft; der in Wasser aufgelöste Rückstand gibt bei Hinzufügung eines Tropfens Lig ferr. sesquichlor. eine schöne, intensiv violette Färbung, selbst bei Vorhandensein von minimalen Spuren von Salicylsäure."

Nach Bourget ist bei obiger Salbenzusammenstellung die Salicylsäure auch am schnellsten — schon nach einer halben Stunde — nachweisbar. In den früheren Decennien unseres Jahrhunderts machte man bei Krampfzuständen und demgemäss auch bei Tic convulsif sehr häufig von sogenannten Gegenreizen Gebrauch; man glaubte, hiedurch einen „inhibitorischen Einfluss auf die continurliche sensorische Reizung", durch welche reflectorisch Krämpfe erregt werden, ausüben zu können. Zu dem Behufe wurden gewöhnlich hinter dem Ohre Blasenpflaster applicirt; doch ein bleibender Erfolg wurde damit nicht erzielt. Wohl theilt Remak einen bemerkenswerthen Fall mit, in welchem durch Kauterisation entlang der Wirbelsäule Heilung erzielt worden ist. In den auf reflectorischem Wege zu Stande gekommenen Fällen von Tic convulsif suchte man in dem letzten abgelaufenen Decennium mittelst der Dehnung des Facialisstammes therapeutisch einzugreifen; doch haben sich die an dieses chirurgische Verfahren gesetzten Hoffnungen keineswegs verwirklicht. Zeiss[1]) theilt wohl einen Fall mit, der mit einem seit acht Jahren bestehenden Tic convulsif behaftet war, und in welchem er eine schwache Dehnung des Facialis vorgenommen hatte; sieben Wochen nach der Operation verschwand der Spasmus und 2½ Jahre nachher trat auch keine Recidive ein.

So glatt wie dieser verliefen aber die anderen in der Literatur bekannten einschlägigen Fälle nicht. Geringe Dehnung des Facialis hat nicht immer, wie in dem eben citirten Falle, einen dauernden Erfolg, denn nicht lange nach der Operation stellt sich der Tic wieder ein; starke Dehnungen zogen hingegen eine Facialisparalyse nach sich, die wohl nach einigen

[1]) Wiener med. Wochenschr., 1884, Nr. 2, und 1885, Nr. 27.

Digitized by Google

Wochen wieder rückgängig geworden ist, doch der Tic stellte sich gleichfalls wieder ein.

Gewöhnlich trat der Spasmus nach der Operation stärker auf, selten wurde er schwächer und blieb es auch weiterhin. Gowers empfiehlt, die Facialisdehnung auf diejenigen Fälle zu beschränken, bei welchen Grund zu der Annahme besteht, dass der Krampf eine Folge des functionellen Zustandes des Facialiskernes und nicht die einer organischen Läsion ist; auch sei es wünschenswerth, nicht auf die Operation allein zu vertrauen, sondern auch nebenher eine andere Behandlungsart einzuschlagen, etwa die subcutane Injection von Arsenik und Morphium, welche ja bekanntlich derartige Krampfzustände herabzusetzen vermögen.

Dieses zweite Stadium in der Therapie sollte beginnen, wenn die Lähmung verschwunden ist. Vielleicht hat, wie Gowers glaubt und angibt, die Operation einen indirecten Einfluss auf die Nervenzellen des Facialiskernes.

Seit der allgemein eingebürgerten Verwerthung der elektrischen Energie in ihren verschiedenen Formen wurde selbstredend von derselben auch bei Krampfzuständen in mannigfaltiger Weise Gebrauch gemacht. Der Eine zieht die Anwendung des galvanischen Stromes vor, der Andere beabsichtigt, durch eine momentane enorme Reizung des afficirten Nervenstammes mittelst des applicirten secundären Inductionsstromes einen Zustand von Ermüdung im ersteren herbeizuführen, um auf diese Weise die Uebererregbarkeit des Nervenstammes sammt dessen Verzweigungen herabzusetzen oder womöglich zu beseitigen. Manche wieder besitzen bei derartigen Fällen eine besondere Vorliebe für die statische Elektricität. Es eignen sich zur Behandlung mittelst des elektrischen Stromes am ehesten die Fälle von idiopathischem Gesichtskrampfe und solche, in denen der letztere nach Lähmungen, lähmungsartigen Zuständen, nach traumatischen Einwirkungen, nach refrigeratorischen Einflüssen und schliesslich infolge von Reizungszuständen im Trigeminusgebiete auf reflectorischem Wege sich allmälig entwickelt hat. Im Allgemeinen wird hiebei von den Autoren und praktischen Aerzten der galvanische Strom in Anwendung gezogen. W. Erb und O. Berger empfehlen für gewisse Fälle die Application der Anode auf das Scheitelbein, um hiedurch auf das Rindencentrum des Nervus facialis katalytisch einzuwirken; die Kathode, welche als indifferenter Pol in Betracht kommt, appliciren dieselben

Digitized by Google

gewöhnlich auf das Sternum. Gowers räth, ausschliesslich den stabilen galvanischen Strom zu verwenden, aber nicht länger als eine Woche. Daneben wurden noch verschiedene Applicationsverfahren vorgeschlagen: eine Methode besteht darin, die Anode dem Facialisstamme an dessen Austrittsstelle zu appliciren und die Kathode den einzelnen, vom Krampfparoxysmus jedesmal befallenen Muskelgruppen aufzulegen, so dass durch letztere ein absteigender galvanischer Strom hindurchgehe; nach einer zweiten Methode wird die Anode der Austrittsstelle des Facialis und die Kathode an irgend einer indifferenten Stelle applicirt; eine dritte Methode stabiler Galvanisation schreibt die Application der Pole an den beiden Warzenfortsätzen vor. Benedict empfiehlt entsprechend seiner Erfahrung auf das Nachdrücklichste die Anwendung von Volta'schen Alternativen, d. i. von continuirlichem Polwechsel. Bei Vorhandensein von schmerzhaften Druckpunkten pflegt man allgemein denselben die Anode eines entsprechend starken galvanischen Stromes aufzulegen.

Gänzlich zu verwerfen ist die Verwerthung des secundär-inducirten Stromes und der statischen Eletricität in allen Fällen von Tic convulsif, denn es liegt ja nahe, dass eine auf die Ermüdung des Facialisstammes abzielende enorme elektrische Reizung desselben zu gleicher Zeit für das benachbarte Gehirn und verlängerte Mark nicht unbedenkliche Folgen nach sich ziehen kann, abgesehen davon, dass eine solche heroische elektrische Procedur in keinem Falle den erwünschten nachhaltigen Erfolg aufweist. Ist somit in einem Falle von Tic convulsif die elektrische Behandlung angezeigt, so ist es am räthlichsten, ausschliesslich vom galvanischen Strome Gebrauch zu machen und denselben nur in stabiler Weise zu verwenden.

Die Vornahme der stabilen Galvanisation erfordert aber die strenge Berücksichtigung derjenigen Momente, welche sich auf die richtige Wahl der Stromdichte, der Stromstärke, der Elektroden und der Stromesdauer beziehen, denn die Ausserachtlassung des einen, oder des anderen Factors, oder gar all dieser genannten Factoren rächt sich durch das Ausbleiben des erwarteten Erfolges. Bereits vor zwei Jahren habe ich in dieser Monatsschrift in dem Aufsatze „Das Applicationsverfahren in der Elektrotherapie" nachdrücklichst auf die Wichtigkeit der eben hervorgehobenen Momente hingewiesen, weil gerade dieses überaus wichtige Capitel in den verschiedenen

Digitized by Google

elektrotherapeutischen Lehrbüchern eine nur oberflächliche Würdigung findet; man begnügt sich damit, bei den verschiedenen nervösen Affectionen einfach nur die Körperstellen anzugeben, denen die zwei Pole eines elektromedicinischen Apparates zu appliciren sind; man verliert wenig Worte über die Beschaffenheit und die Grösse der aufzulegenden Elektroden, welche Angaben denn doch mit Rücksicht auf die jeweils anzuwendende Stromdichte die vollste Berücksichtigung finden sollten. Daher kommt es, dass jeder Arzt im gegebenen Falle nach eigenem Gutdünken vorgeht, bei allen elektrotherapeutischen Proceduren sich gewöhnlich der gleichen und meistens unzweckmässigen Elektroden bedient und in solcher Weise in der Mehrzahl der Fälle die denselben entsprechenden Stromdichtewerthe nicht in Anwendung bringt. Soll aber die osmotische (molare) oder, wie in den Fällen von Krampfzuständen, die katalytische Kraft des galvanischen Stromes zur vollen Geltung kommen und die gewünschte Wirkung entfalten, dann muss die Grösse der zu verwendenden Stromdichte wenigstens annähernd angegeben werden, nachdem auch eine beiläufige Bemessung derselben dem praktischen Bedürfnisse vollends genügt. Bei Vornahme eines jeden galvanotherapeutischen Verfahrens ist es demgemäss nothwendig, stets den Grundsatz zu berücksichtigen, dass behufs Erzielung des erwünschten Effectes einer elektrischen Behandlung nicht so sehr der absolute Werth der Stromstärke zur Geltung kommen muss, als vielmehr die Grösse der Stromdichte, die sich als Quotient aus der Stromesintensität und dem Elektrodenquerschnitte ergibt. Es ist somit widersinnig, für die indifferente Elektrode den gleichen Querschnitt wie für die differente zu wählen; es muss der Querschnitt der indifferenten Elektrode gegenüber demjenigen der differenten sehr gross genommen werden, damit die Stromdichte der ersteren in sehr geringem Masse sich geltend mache und die Erregungsfähigkeit derselben fast minimal sei. Am meisten fühlbar macht sich der Mangel präciser Bestimmung der gegebenenfalls anzuwendenden Stromdichtewerthe bei der galvanischen Behandlung von Krampfzuständen, Neuralgien, Neuritiden und der Neurasthenie. Auch bezüglich der Beschaffenheit der zu applicirenden Elektroden sind gewisse Normen festzuhalten. Bei der stabilen Galvanisation sind die sogenannten starren Elektroden soviel als möglich ausser Gebrauch zu setzen; dieselben eignen sich nur zur Vornahme

Digitized by Google

von Reizungsversuchen mittelst des galvanischen und faradischen Stromes. Es ist ja einleuchtend, dass eine starre und somit unbiegsame gross- oder kleinplattige Elektrode nicht vollflächig mit den Applicationsstellen der Körperfläche in Contact gebracht werden kann, und dass an den einzelnen Berührungspunkten die Stromdichte sich in höchst unangenehmer Weise geltend macht, da es an solchen, nahezu punktförmigen Stellen bei stabiler Galvanisation sehr bald zu Verätzungen der Haut kommen muss.

Ebenso kommt es an den Rändern und Ecken starrer, plattenförmiger oder auch halbkreisförmig gebogener Elektroden zu punkt- und linienförmigen Schorfbildungen. Bei der stabilen Galvanisation dürfen somit nur biegsame Electroden angewendet werden. Seit Jahren benütze ich behufs stabiler Galvanisation mit ganz befriedigendem Erfolge Elektroden, die aus Modellirthonerde verfertigt werden und auch solche, die aus Stanniolplättchen bestehen. Derartige Elektroden können sehr leicht vom Aerzte selbst hergestellt werden und sind dieselben schon wegen ihrer Wohlfeilheit den kostspieligen Metallelektroden bei weitem vorzuziehen. Die Modellirthonerdeplatte, der man je nach dem Bedarfsfalle verschiedene Formen geben kann, wird allseitig mit feuchter Carbolwatta dicht umhüllt. Auch bei Durchströmung sehr starker galvanischer Ströme kann von einer Verätzung an den Applicationsstellen absolut keine Rede sein, da jede Körperstelle von den Thonerdeelektroden vollflächig berührt wird. Den nächst wichtigen Factor bei Vornahme der stabilen Galvanisation repräsentirt der gegebenenfalls wenigstens annähernd zu bemessende Stromdichtewerth. Letzterer resultirt aus der Stromstärke und dem Querschnitte der differenten Elektrode, die mit dem wirksamen Batteriepole verbunden und dem Locus morbi applicirt wird. Erfahrungsgemäss ergab sich mir, wie ich bereits in der oben erwähnten Arbeit mitgetheilt habe, als das richtige mittlere Querschnittsverhältniss zwischen differenter und indifferenter Elektrode: 1 : 15.

Benütze ich beispielsweise als differente Elektrode eine solche von etwa 12 cm^2 Querschnittsfläche, dann muss der Querschnitt der indifferenten Elektrode beiläufig 180 cm^2 betragen. In der Elektrolyse wird auch schon lange die Regel befolgt, den Querschnitt der indifferenten Elektrode gegenüber jenem der differenten so gross zu nehmen, dass letzterer gegen ersteren vernachlässigt werden kann, denn nur dadurch ist es möglich, dass

Digitized by Google

bei elektrolytischen Operationen Stromesintensitäten von 50 bis 500 Milliampères in Anwendung gebracht werden können. Bei der stabilen Galvanisation irgend eines Körpertheiles kommt es aber weniger darauf an, hohe Stromesintensitäten zu verwenden, als vielmehr darauf, bei gegebener Stromstärke die Wirksamkeit des differenten Poles vollauf in loco morbi zur Geltung zu bringen, was selbstverständlich nur dadurch zu Stande gebracht wird, dass man den Querschnitt der zu applicirenden indifferenten Elektrode um das 15- und noch mehrfache grösser nimmt als denjenigen der differenten. Auf diese Weise kann man, wie leicht zu ersehen ist, in der stabilen Galvanisation selbst mit sehr niedrigen Stromesintensitäten recht günstige Erfolge erzielen; trotzdem braucht man aber auch nicht vor höheren Stromstärkegraden in der stabilen Galvanisation zurückzuschrecken, da die nachtheiligen Wirkungen der sonst so sehr gefürchteten Stromschleifen bei Application der indifferenten Riesenelektrode sich fast gar nicht geltend machen können und an den Applicationsstellen bei Verwendung der vorher beschriebenen Elektroden keine Verätzungen zu Stande kommen, auch wenn die Stromesintensität 10 und noch mehr Milliampères beträgt. Schon seit Jahren gehe ich in Fällen von Neuralgien, Neuritiden, Sehnervenaffectionen und Krampfzuständen bei Vornahme der stabilen Galvanisation in dieser Weise vor, und erzielte ich auch bei Verwerthung dieser elektrischen Methode in dem folgenden Falle von Tic convulsif einen raschen und andauernden Erfolg:

Patient J. L., 16 Jahre alt, ist von überaus kräftiger Constitution, weist weder in seinen Brust-, noch in seinen Bauchorganen irgend etwas Abnormes auf und litt nie an constitutionellen Krankheiten; im Alter von 2 Jahren litt Patient kurze Zeit an Darmkatarrh; im 3. Lebensjahre machte derselbe eine kurzdauernde Bindehautentzündung durch. Im 4. Lebensjahre fiel Patient auf den Kopf und, wie dessen Umgebung bemerkt haben will, mehr auf die rechte Gesichtshälfte. Eine rechtsseitige Gesichtslähmung stellte sich nicht ein, doch bemerkten seine Eltern nicht lange nach dem Trauma, dass häufiger als unter normalen Verhältnissen im rechtsseitigen Orbicularis oculis, im Orbicularis oris und im Levator alae nasi derselben Seite Zuckungen auftraten, die beim Sprechen des Patienten und bei Emotionen heftiger und häufiger wurden. Die Zuckungen im rechten Facialisgebiete wurden von Jahr zu Jahr heftiger und alle dagegen in Anwendung gebrachten Gegen-

Digitized by Google

reize, elektrischen Proceduren und innerlichen Mittel hatten nicht einmal einen momentanen Erfolg. Im weiteren Verlaufe wurden sämmtliche vom rechtsseitigen Facialis innervirten Muskelgruppen ergriffen und schliesslich wurde auch das rechte Platysma myoides in den klonischen Krampf bei jedem Anfalle einbezogeu. Seit etwa zwei Jahren stellten sich auch im linksseitigen Facialisgebiete ab und zu klonische Krämpfe ein, doch waren hiebei zumeist nur der linke Orbicularis oculi, der Zygomaticus und der Levator labii superioris sinister befallen. Schmerzhafte Druckpunkte, oder solche Stellen, deren Compression den jedesmaligen Anfall hemmte, konnten nicht nachgewiesen werden; nur durch Reiben der Haut und durch Massage an der Austrittsstelle des Gesichtsnerven wich der Anfall oder konnte wenigstens dessen Dauer abgekürzt werden. Die elektrische Erregbarkeit der Gesichtsmuskeln war in kaum erheblichen Grade erhöht Ende October 1894 wurde der Patient wegen seiner Gesichtskrämpfe, die ihm bereits die Möglichkeit genauer Fixationen raubten, indem bei anhaltendem Nahesehen, wie es das Lesen und Schreiben erfordern, die Gesichtskrämpfe heftiger wurden und fast continuirlich anhielten, meiner Behandlung zugewiesen. Ich nahm demgemäss im vorliegenden Falle mit Berücksichtigung der oben auseinandergesetzten Principien die tägliche stabile Galvanisation vor. Die Anode meines aus 24 Leclanché-Elementen und einem Graphitrheostaten mit 100.000 Widerstandseinheiten bestehenden galvanischen Apparates wurde mit einer entsprechend geformten Modellirthonerde-Elektrode, die der Austrittsstelle des Gesichtsnerven applicirt wurde und noch etwas nach vorne reichte, fix verbunden; die Kathode stand mit einer Nackenelektrode in Verbindung, welche die differente mit der Anode verbundene Elektrode fasst um das 15fache an Flächenausdehnung übertraf. Langsam wurde nun der Strom mittelst des Rheostatenschiebers eingeschlichen, bis der Galvanometer die Stromstärke von 5 Milliampères anzeigte. Nach 5 Minuten wurde die Anode nach und nach den Nervenpunkten der verschiedenen Muskelgruppen im Gesichte 3 Minuten lang applicirt, die Kathodenelektrode blieb aber an Ort und Stelle. In den nächsten Sitzungen konnte ich die Stromstärke bis auf 7 und 8 Milliampéres erhöhen und die Behandlungsdauer, die am ersten Tage 12—15 Minuten währte, bis auf 20 Minuten ausdehnen. Bereits 2—3 Minuten nach Durchgang des Stromes blieb der Gsichtskrampf aus und zeigte sich auch während der ganzen Sitzung nicht. Nach der

Digitized by Google

5. Sitzung konnte bereits eine bedeutende Abnahme der Heftigkeit und der Häufigkeit der klonischen Facialiszuckungen auf der rechten Gesichtshälfte nachgewiesen werden. Nach 15 Sitzungen blieben die Gesichtskrämpfe gänzlich aus, nicht nur in der Ruhe, sondern auch bei Beschäftigungen in der Nähe und im Affecte. In gleicher Weise und in kürzerer Zeit (10 Sitzungen) wurde auch der linksseitige Tic behoben.

Seitdem hatte ich Gelegenheit, den Patienten öfters zu sehen, und konnte ich mich jedesmal von dem andauernden und entschieden radicalen Effecte der galvanischen Behandlung überzeugen. Seit Abschluss der Behandlung ist auch keine Recidive eingetreten. Dieser eben mitgetheilte Fall von traumatischem Tic convulsif von über zehnjähriger Dauer ist somit ein entschiedener positiver Beleg dafür, dass in ähnlichen Fällen und in solchen, wo nach lähmungsartigen Zuständen des Facialis Convulsionen des letzteren zur Entwicklung gelangt sind, bei genauer Anwendung der eben angeführten Methoden stabiler Galvanisation eine günstige, radicale und andauernde Wirkung sicher zu erwarten ist.

REFERATE.

Interne Medicin.

Neuere Fortschritte in der Kenntniss der Cholelithiasis. Von Dr. Gumprecht.

Cholagoga. Die Versuche, der Gallensteintherapie eine experimentelle Grundlage zu geben, stammen zum grossen Theile aus dem letzten Decennium. Wenn die Resultate bisher nicht völlig befriedigend sind, so liegt das hauptsächlich an der Complicirtheit der Bedingungen für eine rationelle Therapie. Denn die gewaltigen gallenaustreibenden Kräfte, welche durch die Action der Bauchmuskeln und des Zwerchfelles dargestellt werden, entziehen sich einer vergleichenden Massbestimmung. Man ist daher auf Messung der aus einer Gallenfistel abfliessenden Gallenmenge unter dem Einflusse der verschiedenen therapeutischen Agentien angewiesen. Dieser Weg ist nicht frei von Bedenken; denn wenn in diesem Sinne selbst einige Gifte als wirksame cholagoge Medicationen erkannt sind, so wird ihre praktische Verwendbarkeit durch die gleichzeitige Consistenz-

Digitized by Google

vermehrung des Secretes illusorisch gemacht. Ganz abgesehen aber von der theoretischen Berechtigung, die Gallenmenge als Massstab der steinaustreibenden Kräfte zu betrachten, bieten sich hier technisch wieder grosse Schwierigkeiten, vor Allem in der Erlangung eines Normalwerthes für die Gallensecretion, der als Vergleich für eine Erhöhung der Secretion durch Medicamente zu dienen hätte. Man weiss zwar, dass die Gallenfistel der Versuchsthiere immer einige Wochen alt sein muss, um die durch den Eingriff gestörte Gallensecretion wieder zur Norm zurückkehren zu lassen, aber selbst dann schwankt die täglich abgesonderte Gallenmenge noch gewaltig. So kommt es, dass hier noch eine weite Kluft zwischen Theorie und Praxis besteht, dass die auf experimentelle Basis gestützten Cholagoga in der Praxis versagen und dass für die anerkannt wirksamen Mittel, wie die Karlsbader Cur, eine rationelle Erklärung zur Zeit noch fehlt.

Olivenöl, in Italien und der Levante längst gebräuchlich, ist in den Siebzigerjahren von amerikanischen Homöopathen auf rein empirischer Grundlage gegen Gallensteinkolik gebraucht und darauthin von Kennedy empfohlen worden; die vermeintlich danach abgehenden Pseudosteine sind wahrscheinlich häufig nichts Anderes, als verseiftes Fett gewesen.

Die experimentellen Untersuchungen über Oel als Cholagogum sind nicht ganz eindeutig ausgefallen. Rein praktisch neigt sich die Therapie doch zu Gunsten des Oeles: Senator empfiehlt es ebenso, wie das gleichwirkende Lipanin, Fürbringer will es weiterhin anwenden, Chauffard sah eine günstige Wirkung auf Schmerzen im Icterus, wenn auch nicht auf den Abgang von Gallensteinen, William sah die Schmerzen „presque instantanément“ schwinden und leitet die Steinaustreibung von dem Aufhören des Spasmus ab. Während Rosenberg 1889 21 Fälle mit nur zweimaligem Fehlschlagen der Oeltherapie herausrechnete, stellt Egasse 1892 schon 54 Fälle mit 96% Besserungen zusammen. Die Gabe wird gewöhnlich hoch genommen, bis zu 400 g, die Rosenberg-Fürbringer'sche Formel lautet: 200·0 bestes Speiseöl, 20·0 Cognac, zwei Eidotter, 0·2 Menthol. Doch sollen auch geringe Gaben einen Erfolg haben, ein Kaffeelöffel 3—4stündlich (Egasse).

Glycerin in grossen Dosen (20·0—30·0) soll die Kolik coupiren, in kleinen (5—15·0 täglich in alkalischen Wässern) dem Anfall vorbeugen (Ferrand).

Von dem per os zugeführten Wasser sah Rosenberg eine

Digitized by Google

Erhöhung der Gallensecretion, Thomas ausserdem eine Consistenzvermehrung der Galle. Gelangt es in den Darm, so soll es beim Versuchsthiere die Gallensecretion erheblich steigern, nach Anderen wieder nahezu oder ganz wirkungslos bleiben. Nach Stadelmann lässt sich für die Darminfusionen eine Vermehrung der Gallensecretion nicht folgern; wenn sie beim Icterus Nutzen haben, so ist dieses sicher nicht auf eine möglicherweise vorhandene Steigerung der Gallensecretion um ein paar Cubikcentimeter zu beziehen.

Auch das Wasser hat sich in der praktischen Therapie der Cholelithiasis Bürgerrecht erworben in Form von kalten Darminfusionen von 1—2 l (Krull). Mosler-Peiper nehmen 500 g lauwarmes Wasser, Stadelmann befürwortet eine Combination beider Verfahren, indem er mit warmem Wasser anfängt und später zu grösseren Mengen kalten Wassers übergeht.

Nach den übereinstimmenden neueren Versuchen ist älteren anderslautenden gegenüber anzunehmen, dass die cholage Wirkung der Alkalien unbedeutend ist und weder durch die Concentration, noch durch die Temperatur ihrer Lösung gehoben wird. So ist auch das Karlsbader Wasser kaum als ein Cholagogum zu bezeichnen, ja, in grösseren Mengen vermindert es die Gallensecretion des Fistelhundes um etwa ein Drittel der Norm. Allerdings sah Thomas sie auf das Dreifache steigen, und auch Körte sah gelegentlich die Fistelquantitäten nach Karlsbader Salz steigen, aber diese vereinzelten Beobactungen können den Satz nicht entkräften, dass den alkalischen Wässern keine cholagoge Wirkung zukommt. Wenn trotzdem die Karlsbader Cur sich als eines der wirksamsten Mittel für Gallensteinleidende bewährt hat, so liegt das an anderen Einflüssen. Die Anregung der Peristaltik, die Belebung der Circulation in den Abdominalorganen, namentlich der Leber, kommen hier in erster Linie in Betracht. Zweifellos wirken die Karlsbader Curen auch ohne Besuch des Curortes Gutes. Von Kocher wird neuerdings warme Karlsbader Sprudelsalzlösung als bestes Mittel zur Coupirung der Kolik empfohlen. Die „natürlichen“ Wässer werden namentlich von Seiten mancher Kreise immer wieder als die einzig wirksamen gepriesen. Von der Mehrzahl der Aerzte wird es als ein Gewinn betrachtet, dass es gelungen ist, künstliche Karlsbader Salze von durchaus entsprechender chemischer Zusammensetzung darzustellen, deren Preis ein erheblich geringerer ist.

Digitized by Google

Aehnlich wie Karlsbad wirken Bilin, Contrexéville, Ems, Eperies, Fachingen, Grenzach, Homburg, Kissingen, Marienbad, Neuenahr, Obersalzbrunn, Pougues, Tarasp, Vals, Vichy (das Karlsbad der Franzosen mit der besonders empfohlenen Grande-Grille-Quelle), Vittel, Wiesbaden. Nach der Zusammensetzung der Quellen stehen Bertrich (bei Coblenz) mit nur 32° Wärme, Stubnya (62°) und Ofen in Ungarn den Karlsbader Wässern am nächsten.

Die Karlsbader Curen sind nicht allmächtig; wie viel Fälle gebessert werden, ist in Procenten schwer auszudrücken, nach Fürbringer noch nicht 50%. Ein Karlsbader Arzt versichert, man könne mit den dort abgegangenen Gallensteinen den halben Curort pflastern. Langdauernde gefahrdrohende Incarcerationen nehmen dort günstigen Ausgang; es gehen den Patienten dort Gallensteine unter Anfällen von relativ geringer Heftigkeit ab, und der Verlauf gestaltet sich so günstig, dass eine Heilung erreicht scheint.

Die Gallensäuren haben sich als Cholagogum gegen die Lithiasis in der Therapie nie recht einbürgern können, obgleich ihre Wirksamkeit am Thiere sicher steht.

Besser accreditirt von den experimentell bewährten Cholagogis ist in der Praxis das Natrium salicylicum. Da die Salicylsäure, auch das Salol, in die Galle nachweislich übergeht, so übt sie ihre wohlthätige Wirkung auch als Antisepticum für die Galle. Auch ist ein Widerspruch gegen die praktische Anwendung des Natrium salicylicum 2·0—3·0 pro Tag von klinischer Seite nicht bekannt geworden, es sei denn der Lépine's, dass es Congestionen der Leber bewirke, wovon das benzoësaure Salz, wie die Säure für sich, frei sind.

Calomel ist neuerdings wieder von Saccharjin empfohlen; es soll, wenn die Wirkung der alkalischen Wässer erschöpft ist, mit diesen alternirend gegeben werden. Da es in Spuren mit der Galle ausgeschieden wird, so kommt auch seine antiseptische Kraft mit Rücksicht auf die Galleninfectionen in Betracht.

Die Gallensecretion vermehren ausser den genannten Substanzen: Terpentin, Terpinol, Terpin, Kalium chloratum. Evonymin, Muscarin, Pepton, Harnstoff, Arsenwasserstoff und Toluydendiamin. Zum grossen Theil sind dieselben therapeutisch gelegentlich benutzt. Wenn auch das Durande'sche Mittel, Aether und Terpentinöl, vermöge des letzteren Bestandtheiles in diesen Kreis hineingehört,

Digitized by Google

so haben Paschkis, Rosenberg eine erkennbare cholagoge Wirkung des Mittels, das ursprünglich zur Steinauflösung empfohlen war, vermisst, und heutzutage nehmen selbst die französischen Kliniker von seiner Verwendung Abstand.

Die cholagoge Wirkung der Mahlzeiten wird von Naunyn sehr hoch veranschlagt und von den Physiologen im Allgemeinen anerkannt. Zum mindesten ist die Nahrungsaufnahme eine Vorbedingung für die Secretion normaler Gallenquantitäten; im Hungerzustande sinkt die Energie der Gallensecretion, doch ohne ganz aufzuhören: der Hungerkünstler Succi hatte bei 30tägigem Hungern stets gefärbte Fäces, und wenn er erbrach, so war der Mageninhalt gallig gefärbt. Therapeutisch hat man sich dahin geeinigt, Mässigkeit im Essen ohne zu weit gehende Specificirung der Diät anzuempfehlen. „Rücksichtlich der Diät steht in erster Linie die Mässigkeit im Essen, in zweiter die Auswahl der Speisen. Alles Schwerverdauliche banne der Arzt von der Tafel, Völler ermahne er mit Rücksicht auf die nahen Beziehungen von Koliken und Gelagen zur ausgiebigsten Reduction. Im Uebrigen quäle man den Kranken nicht mit dem rechtlosen Verdict der ihm seither bekömmlichen Speisen, zumal in den anfallsfreien Zeiten. Wie bei der Nephrolithiasis hat uns bei der Lebercalculose wachsende Eigenerfahrung mehr und mehr überzeugt, dass bei Einhaltung obiger Hauptregel gelegentliche Abweichungen vom ‚rationellen' Tisch weniger Schaden zu bringen pflegen, als Gestattung eines Missbrauches der ‚erlaubten' Speisen in weitem Umfange. Am ehesten noch warnen wir vor einem Uebermass von fett- und zuckerreichen Nährmitteln (aber nicht der Milch!), von alkoholischen Getränken schlechter und concentrirter Qualität. Dass neben der sorglichsten Berücksichtigung dyspeptischer Störungen auch Regulirung des Stuhles eine Hauptaufgabe des Arztes bildet, scheinen nicht alle Praktiker zu wissen" (Fürbringer).

Ist Icterus vorhanden und die Galle vom Darme abgesperrt, so sind Fette als Nahrungsmittel zu meiden, da nach den Untersuchungen F. Müller's bei Abschluss der Galle vom Darme die Resorption der Amylaceen gar nicht, die der Eiweissstoffe meist nur in ganz geringem Grade, die der Fette dagegen bedeutend leidet; von den Fetten der Nahrung werden bei totalem Gallenmangel 55—78% wieder mit dem Kothe entleert, während bei Gesunden bloss 7—10% wieder erscheinen.

Schlusswort über Cholagoga. Das ganze Streben nach

Digitized by Google

cholagoger Wirkung hat, wenn der Stein einmal eingeklemmt ist, eine sehr problematische Berechtigung. Das Morphium wirkt hier am ersten noch steinaustreibend, weil es den Spasmus der Gallengänge, welcher der Fortbewegung des Steines Eintrag thut, am ersten beseitigt. Alles in Allem kann man Folgendes über Cholagoga sagen: Die Bestrebungen, die Gallensteintherapie auf der cholagogen Wirkung von Medicamenten aufzubauen, sind von nur geringem Erfolge gekrönt. Der Nutzen der Cholagoga für die Fortbewegung von Gallensteinen ist theoretisch zweifelhaft; die wenigen experimentell bestätigten Cholagoga stehen einer Karlsbader Cur an Wirksamkeit nach; die Karlsbader Cur selbst wirkt, wenn überhaupt, nur wenig gallentreibend, ihr Nutzen liegt vielmehr in anderen, nicht exact formulirbaren Factoren. Der praktische Nutzen der Oeltherapie ist anerkannt. Den etwaigen cholagogen Effect reichlicher Mahlzeiten auszunützen, verhindert die durch dieselben gesteigerte Gefahr des Kolikanfalles. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 17, 1895.)

Die Gegenanzeigen bei der Magenausspülung und die Unfälle, welche dieselbe hervorrufen kann. Von Dr. Deléage.

Vf. ist der Meinung, dass die Magenausspülung in den Fällen von Oesophaguskrebs nur dann contraindicirt ist, wenn der Krebs brüchig und eine Perforation zu befürchten ist; man muss eine halbweiche Sonde mit abgerundetem Ende anwenden. Beim Magencarcinom ist die Auswaschung nur in der ulcerativen Periode mit Blutungen contraindicirt, in den übrigen Fällen nicht. Beim einfachen Magengeschwür ist die Ausspülung in der hämorrhagischen Periode verboten; es könnte die Sondirung eine Perforation hervorrufen; wenn das Geschwür vernarbt ist, besteht keine Gegenanzeige. Bei Individuen mit Varicen im Oesophagus, bei Kranken mit Angina pectoris, Hemiplegikern, Arteriosklerotikern, Herzkranken in vorgeschrittenem Stadium und bei all Denjenigen, bei welchen Hirnzufälle zu befürchten sind, ist die Magenspülung untersagt, ebenso bei Epileptikern und bei gewissen Personen, welche eine wirkliche Intoleranz gegen dieses therapeutische Verfahren haben. Bei hochgradiger Schwäche, bei malignen Tumoren und bei acuten Erkrankungen der Respirationswege ist die Ausspülung untersagt; aber sie ist angezeigt, wenn diese Schwäche zum grössten Theile durch Verdauungsstörungen bedingt ist, ebenso,

Digitized by Google

mit Ausnahme der extremsten Fälle, gegen das Erbrechen und die gastrischen Störungen der Urämie.

Unter den Unfällen, welche der Magenauswaschung zur Last gelegt werden, ist die schwerste die Hämorrhagie; aber diese ist selten und belanglos, wenn kein Geschwür oder Krebs vorhanden ist und wenn die Waschung mit Vorsicht vorgenommen wird. Ein Eindringen in die Luftwege ist nur dann möglich, wenn man die Sondirung in forcirter Weise vornimmt; um dies zu vermeiden, muss man eine Sonde von möglichst dickem Kaliber anwenden, dieselbe langsam vorwärtsschieben und den Kranken zum Schlingen auffordern. Vf. hat seit zehn Jahren 12.500 Magenauswaschungen vorgenommen oder vornehmen sehen (ungefähr bei 800 Kranken), ohne einen einzigen schweren Unfall; in 12 Fällen wurde die Hämorrhagie durch Trinken von kaltem Wasser gestillt. Die Magenausspülung ruft nach Vf. nicht Tetanie hervor, wie manche Autoren angenommen haben, sondern die gastrische Tetanie ist durch eine specielle gastro-intestinale Intoxication bedingt. In manchen Fällen ist die Tetanie hysterischer Natur und kann durch die Magenausspülung wie durch einen anderen Reiz hervorgerufen werden. Gegen die gastrische Tetanie ist die Magenauswaschung absolut indicirt, um die im Magen gebildeten schädlichen Substanzen zu entfernen und dadurch schwere Störungen zu verhüten. — (Progrès méd. Nr. 14, 1885.)

Behandlung der Magenerweiterung. Von Dr. A. Mathieu.

Die Behandlung der Affection variirt nach der Ursache. Ist die Erweiterung bedingt durch ein Hinderniss am Pylorus, so ist dasselbe durch chirurgische Intervention zu entfernen (Resection des Pylorus, Pylorektomie, Gastroenterostomie). Diese Operationen, welche immer eine Besserung herbeiführen, haben manchmal curativen Effect.

Häufig ist die Magenerweiterung durch einen Krampf am Pylorus, ohne anatomische Läsion bedingt. In solchen Fällen ist das Trinken warmer Flüssigkeiten von guter Wirkung; dieselben beeinflussen vielleicht direct den Krampf; jedenfalls beruhigen sie den Schmerz und vermindern den Reizzustand der Schleimhaut, welcher reflectorisch den Krampf hervorruft. Zu demselben Zwecke kann man auch Alkalien geben.

Wenn die Erweiterung durch Atonie der Magenwandung bedingt ist, so sind mehrere Indicationen zu erfüllen:

Digitized by Google

1. Ist die Belastung des Magens mit der Nahrung zu vermindern durch ein geeignetes Regimen, indem man sehr nährende Substanzen in einem kleinen Volum gut vertheilt gibt. Die Mahlzeiten müssen wenig zahlreich und in längeren Zwischenräumen verabfolgt werden. Der Mageninhalt muss mit der Sonde entleert werden; die Auswaschungen müssen so spät als möglich nach der Mahlzeit gemacht werden. Die häufigen Waschungen müssen vermieden werden; 1—2 Ausspülungen wöchentlich genügen. Man kann sich auch statt der vollständigen Auswaschung des Magens mit der einfachen Entleerung des Magens begnügen. Man muss ferner den Magen erregen durch warme Getränke, durch Medicamente, welche auf die Motilität des Magens erregend wirken, wie Strychnin, Ipecacuanha, Alkalien, Hydrotherapie, äussere und innere Elektrisation des Magens, Massage.

2. Die gastrointestinalen Gährungen vermindern. Die medicamentöse Antisepsis ist nach Vf. nur von secundärer Bedeutung. Man gibt gewöhnlich Naphthol, salicylsaures Natron, salicylsaures Wismuth, Salzsäure, Resorcin. Die Ausspülung spielt eine wichtigere Rolle als diese Medicamente.

3. Die Hyperacidität bekämpfen, und zwar durch Salzsäure, die Hyperchlorhydrie durch Alkalien.

4. Wenn der Schmerz auf die Anwendung der erwähnten Mittel nicht schwindet, gibt man Chloroformwasser, Cocaïn, Morphin.

5. Die Stuhlverstopfung bekämpfen eher durch Klysmen als durch Purgantien.

6. Den Allgemeinzustand durch geeignete Mittel heben. — (Gaz. des hôp. — Revue de therap. Nr. 8, 1895.)

Zur klinischen Bedeutung der spinalen Punction. Von Dr. Fürbringer.

Quincke wusste aus eigenen thierexperimentellen Untersuchungen, dass es unschwer gelingt, Flüssigkeit in den Subarachnoidalraum zu spritzen, ohne den knöchernen Wirbelcanal zu eröffnen, und punctirte deshalb den Subarachnoidalsack eines hirnkranken Knaben in der Höhe der Lendenwirbel. Indem er mittelst Pravazcanüle zwischen zwei Wirbelbogen einging, entleerte er wasserklare Cerebrospinalflüssigkeit. Die Symptome der Krankheit, Leptomeningitis serosa, beziehungsweise Hydrocephalus acutus simplex, besserten sich, zumal unter zwei weiteren Punc-

Digitized by Google

tionen, in diesem Falle und bei einem Erwachsenen, weshalb er auch für andere Fälle mit gleichmässig gesteigertem Hirndruck von der Lumbalpunction günstige Erfolge erwartete. Dies zumal bei acuten Drucksteigerungen, unter der Voraussetzung, dass die Communication der Subarachnoidalräume des Gehirns und Rückenmarks unter sich und mit den Hirnventrikeln nicht durch pathologische Verschlüsse (Sklerose u. dergl.) aufgehoben ist. Besonders wird auf den acuten Hydrocephalus einfach serösen wie tuberculösen Charakters der Kinder verwiesen und auch einer möglichen Förderung der Diagnose gedacht. Die Ausführung der Punction betreffend, empfiehlt Quincke, die Nadel, während Patient auf der Seite mit stark nach vorn gebeugter Wirbelsäule liegt, in der Höhe des unteren Drittels des zweiten, dritten oder vierten Dornfortsatzes, etwas seitlich von der Mittellinie einzustechen. Narkose wird bei eigener Benommenheit als nicht erforderlich angesprochen. Da der Conus medullaris im Niveau des zweiten Zwischenwirbelraumes zu enden pflegt, kann der Stich nicht das Rückenmark, höchstens die Cauda equina treffen.

Später bezeichnete v. Ziemssen die Lumbalpunction als ein höchst wirksames Verfahren für Verminderung des Hirndrucks. Lichtheim verhielt sich in Bezug auf den therapeutischen Werth der Lumbalpunctionen ablehnend, soweit der Begriff einer Heilwirkung in Frage kommt, in keinem seiner eigenen 15 Fälle (Hirntumor, tuberculöse und eitrige Meningitis) vermochte er nach der spinalen Punction die bis 80 cm^3 Flüssigkeit entleerte, eine Besserung der Hirndrucksymptome zu beobachten. Den diagnostischen Werth schlägt Lichtheim sehr hoch an. Er findet, dass der Eiweissgehalt der Punctionsflüssigkeit bei Tumoren geringer (Spuren bis 0·8 pM) als bei Basalmeningitis ausfällt (1 bis 1·6 pM.), dass sich hier viel regelmässiger als dort Gerinnungen bilden und bei Hirntumoren sich regelmässig, bei Meningitis tuberculosa nur ausnahmsweise Zucker findet. Lichtheim hat den purulenten Charakter dreier Fälle von Meningitis durch die Spinalpunction direct erschlossen (zweimal wurden auch Streptokokken gefunden) und, in vier von sechs Fällen tuberculöser Meningitis hat er Tuberkelbacillen nachgewiesen.

Vf. verfügt über 86 einschlägige Fälle mit weit mehr als 100 Einzelnpunctionen. Die Punctionen sind nach Ablauf der ersten Uebungswochen fast durchweg glatt gelungen, ein Beweis,

Digitized by Google

dass es sich um eine nicht schwierige Technik handelt. Nur einige wenige Male, zumal bei hochgesteigerter Contractur der Rückenmusculatur, bedurfte es eines zweiten Eingehens mit der Nadel, um die Knochenlücke zu finden. Zweimal gerieth sie statt in den Spinalsack, in das an der Aussenfläche der Dura gelegene Bindegewebe. Nicht selten war nach dem Hautstich ein kurzes Tasten mit der Nadelspitze nach oben, unten, innen, aussen von Nöthen, meist aber durchdrang sie sofort glatt die Dura. Erreicht wurde letztere in einer Tiefe von 2—7 cm. Die Extreme betrafen einen abgezehrten Säugling und einen herkulischen Nephritiker mit leichtem Oedem in der unteren Rückengegend. Man vermeide kurze Hohlnadeln. Bei einem Säugling war Vf. bei einer Distanz von nur 4 cm, wie die mikroskopische Untersuchung eines die Canüle verstopfenden harten Cylinderchens ergab, in das peripherische Knorpelgewebe eines Wirbelkörpers gelangt. Ein wenig weiter hätte die Nadel die Aorta erreicht. Durch wachsende Erfahrung belehrt, empfiehlt Vf. die Punction vorzunehmen, während der Kranke stark gebückt sitzt, nicht liegt, ferner die Nadel möglichst genau im Niveau der unteren Fläche oder richtiger Spitze des Darmfortsatzes, also da, wo er für das Gefühl aufhört, medianwärts einzustechen. Die Narkose ist überflüssig. Mehr als der Stich schmerzt die Aspiration der Flüssigkeit. Deshalb hat Vf. in letzter Zeit überhaupt auf die Aspiration mehr und mehr verzichtet und sich im Wesentlichen auf den Spontanablauf aus der Pravazcanüle beschränkt. Ein Lichtungsdurchmesser von 1 mm dürfte der geeignetste sein. Die Menge der entleerten Flüssigkeit betrug einige Tropfen bis 110 cm^3.

Unmittelbar mit der Punction verknüpfte Nebenerscheinungen hat Vf., von den unter Umständen ungebührlichen Schmerzen während der Aspiration abgesehen, nicht beobachtet. Einige Male zeigte blutiger, fast stets von farbloser Flüssigkeit gefolgter Ausfluss eine Verletzung der die Nervenwurzeln umspinnenden Gefässe an.

In Bezug auf die klinischen Resultate sind verschiedene Gruppen von Fällen zu unterscheiden. Die wichtigste ist die der Meningitis tuberculosa mit 37 Fällen aus allen Stadien, darunter nicht wenige, in denen die Affection mit Typhus, Endokarditis, Sepsis, Influenza etc. hätte verwechselt werden können. In 80% der Fälle konnte die Diagnose der Meningitis und ihres tuber-

Digitized by Google

culösen Charakters mit Sicherheit durch Lumbalpunction gestellt werden, was ohne diese nicht immer möglich gewesen wäre; in einzelnen dieser Fälle waren nur etwas Benommenheit und vieldeutige psychische Störungen beobachtet worden. Auf Grund dieser Resultate glaubt F., dass die Punction denselben Werth hat wie die Untersuchung des Sputums, der Pleura- und Peritonealflüssigkeit, sowie des Harns auf Tuberkelbacillen. Für die Untersuchung sind besonders die kleinen spinngewebsartigen Gerinnsel der Flüssigkeit zu empfehlen.

Was die therapeutischen Erfolge bei Basalmeningitis anbetrifft, so sind die Besserungen recht selten und kaum je dauernde gewesen. Selbst in den Fällen, in denen die gespannte Fontanelle nach der Punction tief einsank, ist wiederholt nicht die geringste Aenderung eingetreten. Auch in drei Fällen von Meningitis serosa simplex bei Kindern hatte die Punction einen sehr bescheidenen Erfolg. In einem Fall von Hydrocephalus chronicus war das Resultat ein entschieden günstiges, indem jedesmal nach der Punction statt der sechs epileptischen Anfälle nur täglich drei Anfälle sich einstellten. Bei einer jungen, fiebernden, benommenen Frau mit heftigen Erscheinungen von Meningitis gelang es sofort, die Spritze mit rahmigem Eiter zu füllen und die Diagnose epidemische Nackenstarre zu sichern. Bei einer Patientin, welche neben Pneumonie Meningitissymptome sowie Pyelitis zeigte, wurden in der stark getrübten Punctionsflüssigkeit bedeutende Mengen von Pneumoniekokken fast in Reincultur gefunden.

Von Hirntumoren behandelte F. vier Fälle: 1. ganz allgemeine Symptome, Kopfschmerz, Somnolenz, Stauungspapille, Entleerung von 60 cm^3 Cerebrospinalflüssigkeit; geringe Reaction. Patient nach antisyphilitischer Cur geheilt entlassen. 2. Schädelgeschwulst in der Scheitelgegend mit unerträglichen Kopfschmerzen. Bei der Punction Entleerung von 50 cm^3 Flüssigkeit. Während der Aspiration Steigerung der Schmerzen; nach derselben markante Besserung, welche einige Tage anhält. 3. 18jähriger Patient, Sitz des Tumors mit Bestimmtheit im linken Stirnhirn localisirbar, motorische Aphasie, Facialislähmng, epileptische Anfälle, Stauungspapille, starke Kopfschmerzen. Kurz vor der geplanten Operation Entleerung von 20 cm^3 Flüssigkeit durch Punction; während derselben heftiger Schmerz. Patient verfiel in Schlaf und erwachte nach einer Reihe von Stunden sichtlich gebessert. Puls von 60 auf 90 Schläge erhöht. Fortbestehen der Stauungs-

Digitized by Google

papille. Am zweiten Tage darauf plötzlicher Tod. Section: Apfelgrosse, für die Operation sehr günstig gelegene Duratgeschwulst. 4. Ein vor einem Jahre trepanirter Patient wurde wegen erneuter Schmerzen punctirt. Entleerung von 50 cm^3 Flüssigkeit. Während der Punction heftiger Schmerz, dann wesentliche Besserung, aber nach 24 Stunden plötzlicher Tod. Tumor in der Rautengrube. Auch bei zwei Urämikern trat kurze Zeit nach der Punction der Exitus ein. Ob in diesen vier letalen Fällen die Punction mit dem schnellen Exitus im Zusammenhang steht, lässt F. dahingestellt. Möglich ist, dass der Liquor cerebrospinalis einen so lebenswichtigen Factor darstellt, indes ist zufällige Coincidenz wahrscheinlicher. F. hat die Punction noch bei chronischer Myelitis, Tabes und bei chronischer Säufermeningitis ohne ein verwerthbares Resultat ausgeführt. Endlich wurden noch zwei Fälle von Hirnapoplexie mit Durchbruch in die Ventrikel punctirt. Die Symptome bedürfen hier noch der Sicherung. Quincke hat bereits auf die Aspiration von Blut in solchen Fällen hingewiesen. In beiden punctirten Fällen hat die Section den Durchbruch bestätigt. Im ersten Falle wurde Blut aus dem Spinalraum gefördert, im zweiten Falle eine blutreiche Flüssigkeit.

„Fasse ich zusammen, sagt am Schlusse seiner Mittheilung F., welche Früchte unsere durch mehr als Jahresfrist systematisch durchgeführte Arbeit auf dem Gebiete der Lumbalpunction gereift hat, so möchte ich an die Spitze den unbedingten klinisch-diagnostischen Werth der Untersuchung der geförderten Cerebrospinalflüssigkeit auf Tuberkelbacillen, sowie der Aspiration von Eiter stellen. Auch die Diagnose des Durchbruchs von Gehirnextravasaten in die Ventrikel, beziehungsweise die Subarachnoidalräume hat, insoweit sie durch den Nachweis von Blut statt Serum geleitet wird, Anspruch, sich mit bleibendem Werth auszustatten. Im Uebrigen bedarf die Methode als diagnostische, namentlich hinsichtlich der Fahndung auf andere Mikroorganismen, Zellen und lösliche Substanzen, noch des weiteren Ausbaues, soll sie als nutzbringend geschätzt werden dürfen. Die therapeutische Seite anlangend, hat im Allgemeinen die breitere Controle die anfänglich gehegten Erwartungen getäuscht, insoferne sicher vorauszusagende und nachhaltige Erfolge fehlen oder doch sehr spärlich gesäet sind. Immerhin dürfte auch hier ein Weiterstreben auf breiter Basis einen gewissen werthigen Kern retten, um so mehr, als ja auch

Digitized by Google

die Punction der Pleura- und Bauchhöhle trotz Fortdauer des ursächlichen Processes richtige Heilwirkungen zu entfalten vermag. Dass endlich die Lumbalpunction, deren leichte Technik ihrer Gestaltung zum Gemeingut der Aerzte nur förderlich sein könnte, Gefahren in sich schliesst, ist zur Zeit weder widerlegt noch nachgewiesen." — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 13, 1895.)

Drei Fälle von geheiltem Myxödem. Von Prof. Dr. E. Mendel.

Vf. theilt 3 Fälle von geheiltem Myxödem mit, von denen wir einen ausführlicher mittheilen.

Patientin, 40 Jahre alt, ist vor etwa neun Jahren erkrankt und klagte damals hauptsächlich über Mattigkeit und Schwere in den Gliedern, sowie über beständiges Kältegefühl, besonders an Händen und Füssen. Gleichzeitig zeigten sich damals Menstruationsstörungen. Die Menses sistirten mehrere Monate, dann stellten sich profuse Blutungen ein, welche eine Uterustamponade nöthig machten. Diese profusen Blutungen liessen irgend eine örtliche Ursache nicht erkennen. Patientin war dabei hochgradig anämisch. Allmählich entwickelten sich: Oedem im Gesicht, besonders an den Augenlidern, welche der Patientin wie Säcke an den Augen lagen, bläuliche Farbe der Haut, welche auffallend trocken wurde. Patientin liess sich aus diesem Grunde häufig die Haut mit Vaselin einreiben. Während der ganzen Zeit der Erkrankung hatte die Transpiration der Haut vollständig aufgehört. Die Kopfhaare fielen aus, es zeigten sich kahle Stellen. Andauernd traten Kopfschmerzen und Ohrensausen auf. Die Sprache wurde langsam, das Gehen immer schwerer, während die Patientin früher gewohnt war, weite Spaziergänge zu machen; das Treppensteigen wurde ihr beinahe unmöglich. Neben diesen körperlichen Störungen war besonders auffallend die geistige Veränderung, welche mit der früher sehr geistesfrischen Patientin vorging. Sie wurde apathisch und energielos, das Denken wurde ihr schwer, dabei zeigte sich eine düstere und trübe Stimmung, die Nächte waren von schweren und unheimlichen Träumen gequält. Im Mai 1893 wurde mit der Injectionen von Thyreoïdeasaft begonnen, und auch hier blieb eine gewisse Besserung in dem geistigen und körperlichen Befinden nicht aus. Nachdem dieselben eine Zeit lang ausgesetzt waren, wurden sie im September 1893 wieder aufgenommen, es bildete sich jedoch sodann eine doppelseitige, sehr ausgedehnte Phlegmone der Schultern und Oberarme infolge dieser Injectionen aus, welche eine Incision in grosser Ausdehnung auf beiden Seiten nothwendig machte. In den nächsten drei Wochen wurden, ohne jede Anwendung von Schilddrüsenpräparaten, ungewöhnlich grosse Mengen sulzigen, nekrotischen Bindegewebes exfoliirt, worauf eine ganz erhebliche Besserung des psychischen Verhaltens und der körperlichen Beweglichkeit eintrat. Nachdem die Phlegmone geheilt und damit auch die Eiterung beendet, trat jedoch sehr bald ein völliger Rückschlag in das frühere Verhalten ein. Es wurde sodann mit der innerlichen Darreichung von Schilddrüsensubstanz begonnen; sie erhielt wöchentlich 10 g rohe Schilddrüse, im Ganzen 90 g. Schon nach drei Wochen liessen die Beschwerden nach, und im Laufe der nächsten Wochen sistirten sie vollständig. Sie brauchte sodann Tyreoïdeatabletten, und zwar täglich eine, und erschien im April 1894 völlig hergestellt; geistig frisch und rege lief sie jetzt

Digitized by Google

weite Strecken ohne die geringsten Beschwerden, stieg ohne Mühe Treppen. Von all den äusserlich sichtbaren Erscheinungen des Myxödems war nichts mehr zu bemerken, die Transpiration der Haut war wiedergekehrt, die Gewichtsabnahme betrug 8·5 kg. Der Zustand ist seitdem bis jetzt ein unverändert guter geblieben. Sie erscheint völlig gesund, nimmt aber in unregelmässigen Zwischenräumen ab und zu eine oder zwei Thyreoïdeatabletten täglich.

In Bezug auf die Symptomatologie der Krankheit erwähnt Vf. die Neigung zu starken Blutungen (Menorrhagien, Ohr- und Mundblutungen), welche sich im zweiten und dritten Falle als den Beginn des Myxödems einleitend darboten. Von Interesse ist ferner, die geringe Menge des abgesonderten Harnstoffes während des Bestehens der Krankheit, welche während der klinischen Beobachtung im ersten und zweiten Falle nachgewiesen werden konnte.

Was den therapeutischen Erfolg in den beschriebenen Fällen anbetrifft, so ist der Einfluss der Eiterung, respective der Ausstossung eines sulzigen, nekrotischen Bindegewebes zu erwähnen, da dieselbe mit einer deutlichen Besserung aller Erscheinungen einherging, welche mit dem Aufhören jenes Processes wieder verschwand. Der heilende Einfluss der Schilddrüsenpräparate war in allen drei Fällen in die Augen springend. Am wenigsten markant zeigt er sich nach den Injectionen mit Schildrüssensaft, überraschend, sowohl nach dem Eingeben roher Schilddrüse, wie der Thyreoïdeatabletten. Die rapide Abnahme des Gewichtes (je 7·5, 9·75, 8·5 kg), die Wirkung auf die Diurese und speciell die Zunahme des Harnstoffgehaltes des Urins traten in den ersten Wochen der Behandlung auf, und wenige Monate nach der Darreichung der Präparate erscheint die Heilung als eine vollständige. In keinem Falle wurden unangenehme Erscheinungen beobachtet, wenn das Mittel innerlich gegeben wurde. Diese Art der Darreichung erscheint auch für die Zukunft als die einzig empfehlenswerthe, da die Injectionen mancherlei Nachtheile, unter Umständen schwere Phlegmonen nach sich ziehen.

Die Frage, ob der Erfolg ohne weitere Darreichung von Schilddrüsenpräparaten fortbesteht, lassen die Fälle mit Sicherheit nicht beantworten, da in allen Fällen, wenn auch in unbestimmten Zwischenräumen und geringen Dosen noch jetzt einzelne Tabletten genommen werden. Aber in allen drei Fällen besteht der günstige und als normal zu bezeichnende Zustand neun bis zehn Monate.

Wie ist die Heilwirkung zu erklären? Führt man mit dem

Digitized by Google

Schilddrüsenpräparat in den Körper ein Mittel ein, das mit den darin enthaltenen Stoffen eine gewisse physiologische Arbeit zu leisten hat, welche durch das Fehlen der Schilddrüse bei dem Myxödemkranken ausgefallen ist, oder dienen jene Stoffe dazu, gewisse im Organismus durch den Stoffwechsel gebildete Giftstoffe zu neutralisiren. Die endgiltige Beantwortung dieser Frage steht in engem Zusammenhang mit der Frage nach der physiologischen Leistung der Schilddrüse überhaupt. In Bezug auf diese sind aber die experimentellen Untersuchungen selbst noch widersprechend, wenn auch die neueren Experimentatoren mehr für die Anschauung, dass nämlich die Function der Schilddrüse die Anhäufung eines Giftstoffes im Körper verhindert, sprechen. Wenn auch nicht mit Sicherheit, so kann doch mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit für diese letztere Annahme auch die Erfahrung in einem Fall herangezogen werden, in welchem die Ausstossung eines sulzigen, nekrotischen Bindegewebes mit Eiterung während der Dauer derselben eine Besserung der Erscheinungen hervorrief.

Neuerdings hat Kocher eine Beobachtung mitgetheilt, welche ebenfalls geeignet erscheint, bei der schliesslichen Entscheidung über jene Frage mit in Betracht gezogen zu werden. Eine an Struma colloides leidende Frau wird mit Schilddrüsensubstanz behandelt, sie erhält gegen 200 g derselben. Sie wird dann operirt. Die herausgeschnittene Thyreoïdea zeigt, dass ein gutes Drittel der Alveolen nicht vollständig von Colloid ausgefüllt, sondern entweder ganz leer ist, oder nur wenig Colloid enthält. Kocher schliesst daraus, dass die Zufuhr von Schilddrüsensubstanz durch den Magen die Secretion in der Schilddrüse beeinflusst und sie verringert hat. Dies dürfte sich am ungezwungensten in der Weise erklären, das jenes supponirte Gift bereits durch die eingeführte Schilddrüsensubstanz seine Zersetzung gefunden und die Arbeit der Schilddrüse bei dem Mangel des zugeführten Materials verringert wurde.

Vf. hat im Laufe der letzten zwei Jahre Schilddrüsenpräparate bei Basedow'scher Krankheit, bei Strumen und einer Reihe von Krankheiten des Nervensystems angewendet, hat jedoch nicht einen einzigen unzweifelhaften Erfolg erreicht. Vf. hatte auch in keinem dieser Fälle eine wesentliche Abnahme des Körpergewichtes oder eine Vermehrung der Diurese beobachtet. wie sie so auffällig bei den Myxödemkranken hervortraten. Im Uebrigen

Digitized by Google

hat Vf. aber auch in keinem Falle irgend welche nachtheiligen Wirkungen bei der Einnahme von ein bis zwei Thyreoïdeatabletten täglich bei den betreffenden Kranken beobachtet. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 7, 1894.)

Chirurgie.

Ueber die Operation der Unterschenkelvaricen nach Trendelenburg. Von Dr. Georg Perthes.

Hauptsächlich durch Trendelenburg's Untersuchungen wurde festgestellt, dass bei der Entstehung und Zunahme der Unterschenkelvaricen nicht in erster Linie Erschwerung des Abflusses aus den Unterschenkelvenen in Betracht komme, sondern vielmehr der Druck der weiter centralwärts, d. h. in der Vena saphena angesammelten Blutsäule, deren Last sich infolge der Insufficienz der Venenklappen auf die peripheren Venenabschnitte überträgt. Auf dieser Anschauung basirt Trendelenburg's Verfahren, die Unterbindung der Vena saphena im obersten Antheil des Oberschenkels. P. berichtet über 41 derart operirte Fälle, von denen 32 dauernd geheilt sind. Als Ursache von Recidiven wurde in einigen Fällen eine neu entstandene Durchgängigkeit der vorher ligirten Vena saphena constatirt. Es geht daraus die Regel hervor, statt der einfachen Ligatur die Resection eines kurzen Stückes der Vena saphena auszuführen. Die Erfolge sind sowohl in Bezug auf das Verschwinden der subjectiven Beschwerden, als auch in Bezug auf die Besserung des objectiven Befundes geradezu überraschend gute. Auch bestehende varicöse Geschwüre werden durch Ligatur der Vena saphena in kurzer Zeit wesentlich gebessert. Das Verfahren, das gegenüber der Exstirpation der Varicen (Madelung) den Vortheil grösserer Einfachheit und Leichtigkeit aufweist, erscheint höchst empfehlenswerth. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 16, 1895.)

Radicaloperation der Nabelhernie. Von Dr. Tillaux.

Dauriac, ein Assistent Tillaux', hat das nachfolgend beschriebene Verfahren ersonnen, mittelst dessen T. und Ricard erfolgreiche Operationen ausgeführt haben. Die Schwierigkeiten, die einem festen Verschluss der Bruchpforte entgegenstehen, hat Dauriac in der Weise zu überwinden gesucht, dass er von beiden Musculis rectis abdom. je einen Streifen loslöst und

Digitized by Google

diese Streifen in gekreuzter Lage fixirt, so dass, entsprechend dem Orte der Bruchpforte, eine doppelte Muskellage sich befindet. Die Muskelstreifen werden in der Art gewonnen, dass jederseits parallel zum Rectusrand eine Längsincision durch den Rectus geführt wird, an die oben eine Querincision angefügt wird, so dass jeder der beiden Muskelstreifen nur mehr mit seinem unteren Rand am Reste des Muskels hängt. Nach der Kreuzung wird der obere Rand jedes dieser Muskelstreifen an den oberen Wundrand des gegenüberliegenden Musculus rectus angenäht. Durch Transversalnähte, welche die Muskelmasse der Recti mitfassen, wird der Bauchwand mehr Festigkeit verliehen. Ein von Ricard derart operirter Fall zeigte nach acht Monaten ideales Verhalten. — (Semaine méd. Nr. 12, 1895.)

Klinische Erfahrungen über die Heilung des Krebses durch Krebsserum (Erysipelserum). Von Prof. Dr. R. Emmerich und Dr. H. Scholl.

Es ist eine bekannte und durch relativ zahlreiche Erfahrungen zweifellos sichergestellte Thatsache, dass unter dem Einfluss eines intercurrirenden Erysipels maligne Tumoren zurückgehen und sogar vollständig verschwinden können. Es sind auf Grund dieser Thatsache schon verschiedene therapeutische Versuche unternommen worden; man hat Patienten, die an inoperablen malignen Tumoren litten, Erysipel eingeimpft oder abgetödtete Erysipelculturen injicirt. Ersteres Verfahren ist gefährlich, letzteres scheint wenig Aussicht auf Erfolg zu haben. E. und Sch. gehen in anderer Weise vor. Sie inficiren Schafe mit Erysipel. Die inficirten Thiere werden durch Verblutung getödtet, das Blut aufgefangen. Das Serum wird durch Bacterienfilter von den Kokken befreit, und das kokkenfreie Serum dient als Heilmittel. Das Serum wird in die Geschwulst injicirt. E. und Sch. berichten über 6 Fälle (Carcinom), in denen sie ihr Mittel mit angeblich gutem Erfolg angewendet haben. Es handelte sich um inoperable Fälle. Vff. hoffen, dass fürderhin auch frische Fälle dieser Behandlung unterzogen werden dürften, bei denen sie noch bessere Resultate für wahrscheinlich halten. Sie wollen ihr Mittel nicht anstatt, sondern neben der Operation (Exstirpation) der Neoplasmen angewendet wissen, um auf diese Weise der Entstehung von Recidiven und Matastasen vorzubeugen. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 17, 1895.)

Digitized by Google

Ueber das Krebsheilserum von Emmerich und Scholl. Von Prof. P. Bruns.

Auf Grund von 6 Fällen eigener Beobachtung, die B. mit dem ihm von den Erfindern zur Verfügung gestellten angeblichen Heilserum behandelt hat, gelangt B. zu dem Urtheil, dass von einer Heilwirkung dieses Serums auf maligne Tumoren nicht die Rede sein könne. Es trat weder Verkleinerung noch sonst irgend eine wesentliche Beeinflussung der Geschwülste durch die Injection dieses Mittels ein.

Hingegen schlossen sich mehrmals an die Injectionen phlegmonöse Erscheinungen an, da das Serum nicht absolut steril war. Zu nicht weniger vernichtenden Resultaten über den Werth des Emmerich'schen Mittels gelangen Petersen (D. med. Wochenschr.) und Angerer (Münchener med. Wochenschr.) — (Deutsche med. Wochenschr. 1895.)

Die Behandlung phlegmonöser und ähnlicher Entzündungen mit dauernden Alkoholverbänden. Von Dr. Salzwedel.

Unter constanter Anwendung von Alkoholverbänden sah S. bei leichteren phlegmonösen Entzündungen ein fast abortives Zurückgehen aller Erscheinungen. War der Fall ein schwererer, so trat ungewöhnlich rasch Erweichung, Einschmelzung ein, und es kam schnell zur Bildung circumscripter, mit dünnem Eiter gefüllter Abscesse. Es soll 60—90%iger Alkohol, eventuell Eau de Cologne angewendet werden. Die genauere Technik des Verfahrens ist folgende: Zunächst wird die Haut der entzündeten Region mit Aether gereinigt. Etwa vorhandene Wunden werden mit Jodoformmull oder aseptischem Mull bedeckt. Nun wird eine mässig dicke Lage von in Alkohol getränkter entfetteter Watte aufgelegt. Darüber kommt wasserdichter Stoff, der die Verdunstung erschweren, aber nicht ganz aufheben soll; zu diesem Behuf wird der impermeable Stoff in Streifen geschnitten oder gelocht. Wird letztere Vorsichtsmassregel nicht beachtet, so kann der Alkohol leicht als Aetzmittel wirken. Der Verband soll circa 24 Stunden lang liegen bleiben. Nach erfolgter Abschwellung soll der Verband noch einige Tage hindurch liegen gelassen werden. — (Deutsche milit.-ärztl. Zeitschr. XXIII.)

Ueber Thymusfütterung bei Kropf und Basedow'scher Krankheit. Von Prof. Mikulicz.

Angeregt durch die Erfolge von Bruns und anderen For-

Digitized by Google

schern und auf Grund theoretischer Ueberlegungen versuchte M. die Behandlung von Strumen und Fällen von Morbus Besedowii mittelst Thymusfütterung. Es wurde Kalbsthymus gegeben, und zwar in Mengen von 30—75 g per Woche. Die Erfolge waren nach M. überraschend gute. Es wurde wesentliche Verkleinerung der Strumen, sowie Verschwinden der subjectiven Beschwerden bei Morbus Basedowii erzielt. Auch in einigen Fällen, in denen Schilddrüsenfütterung erfolglos geblieben war, ergab die Verfütterung von Thymussubstanz ausgezeichnete Resultate. — Berl. klin. Wochenschr. Nr. 16, 1895.)

Beiträge zur Chirurgie der Gallenwege. Von Dr. F. Mermann.

Auf Grund einer reichen, gut verwertheten Casuistik aus der Heidelberger chirurgischen Klinik gelangt M. zu folgenden Schlusssätzen: Wenn Gallensteine längerdauernde oder wiederholte Erscheinungen machen, muss operirt werden. Die interne etc. Therapie ist nicht allzulange zu versuchen, wenn sie keine sichtliche Besserung bringt. Je früher die Fälle zur Operation kommen, desto besser die Aussichten auf Dauerheilung. Icterus trübt die Prognose der Operation nach Massgabe seiner Dauer und Intensität. Die Cholecystendyse (Incision der Gallenblase, Vernähung und Versenkung derselben nach Entleerung des Inhaltes) ist bei wenig erkrankter Wand, bei galligem, schleimigem oder hydropischem Inhalt der Gallenblase die typische Methode. Sie gibt die günstigste Prognose.

Die Cholecystektomie ist nur bei tiefgreifender ulceröser oder maligner Degeneration der Gallenblase angezeigt. Darauf muss ihre Indication beschränkt bleiben. Für beide Operationen ist Offensein des D. choladochus, beziehungsweise cysticus Vorbedingung. Bei Steinen im Choledochus ist, wenn es nicht gelingt, dieselben durch Streichen in die Gallenblase zu schieben, die Choledochotomie das Normalverfahren.

Die Cholecystenterostomie ist auf die Fälle zu beschränken, wo nicht calculöser Choledochusverschluss vorliegt oder wo die directe Entfernung eines Choledochussteines technisch unmöglich ist. Das Zurücklassen des Steines im Choledochus ist stets gefährlich.

Für alle übrigen Fälle, wo die genannten Bedingungen nicht zutreffen, also bei eitrigem Gallenblaseninhalt ohne tiefe Ulceration, bei relativ gesunder Blase, wenn der Cysticus noch

Digitized by Google

nicht durchgängig ist, bei schwerem Stauungsicterus zur vorläufigen Beseitigung der cholämischen Gefahr u. s. w. ist die einzeitige Cholecystostomie indicirt. Die zweizeitige Methode ist nicht empfehlenswerth und höchstens bei sehr decrepiden Personen anzuwenden.

Sämmtliche Methoden schützen, am richtigen Platze angewandt, gleichmässig, soweit die bisherige Beobachtungszeit reicht, vor Recidiven der Gallensteine.

Bei intrahepatischer Lithiasis sind Gallensteinoperationen ohne Erfolg, Gallenfisteln schliessen sich meist spontan. Wo sie offen bleiben, ist Abknickung des Choledochus häufing die Ursache. Ablösung und Versenkung eventuell Einnähung in den Darm sind angezeigt. Kleine Schleimfisteln sind in keiner Weise belästigend. — (Bruns' Beiträge zur klin. Chir. XIII, 2.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Zur manuellen Umwandlung der Gesichts- und Stirnlagen in Hinterhauptslagen. Von Prof. W. Thorn.

Vf. beschreibt neuerdings seine combinirte Methode der Umwandlung der Gesichts- und Stirnlagen in Hinterhauptslagen und betont hiebei, dass man, einerseits auf den Kopf, andererseits auf den Rumpf des Kindes einwirkend, durch innere und äussere Handgriffe die Lordose der Gesichtslage in die Kyphose der Hinterhauptslage überzuführen hat.

Die halb oder nach Umständen ganz in die Scheide eingeführte innere Hand greift an den Vorsprüngen des vorliegenden Gesichtes an, bewegt (nach entsprechender Lüftung des Kopfes aus dem Beckeneingang) das Gesicht, die Stirn, den Vorderscheitel, das Hinterhaupt in der Richtung der Brust des Kindes, dabei unterstützt die äussere die innere Hand, das Hinterhaupt nach unten drückend. Dann wird die Brust zurückgedrängt, der Steiss aber im Bogen gegen die Bauchseite des Kindes verschoben, bis die normale Hinterhauptslage mit normaler Rumpfhaltung hergestellt ist.

Die Indicationen für die manuelle Umwandlung der Stirneinstellungen und Stirnlagen würden in Zukunft so zu stellen sein:

Tritt bei über dem Becken oder noch beweglich im Beckeneingang stehender Stirn und normalen Raumverhältnissen

Digitized by Google

eine Verzögerung der Geburt ein, droht Mutter und Kind keinerlei Gefahr und hat man begründete Hoffnung auf eine günstige Wehenthätigkeit, so ist die Umwandlung in Hinterhauptslage durch die combinirte Methode vorzunehmen.

Misslingt sie, so mache man die innere Wendung, wenn nicht alsbald der Manipulation ein Fortgang der Geburt folgt. Complicirt die Stirnlage ein räumliches Missverhältniss auch nur geringen Grades, so schreite man, sobald die Vorbedingungen erfüllt sind, zur combinirten Umwandlung in Hinterhauptslage; dem Misslingen folge sofort die innere Wendung.

Vorbedingungen und Contraindicationen stimmen bei Stirn-, wie bei Gesichtslagen überein. Als Contraindicationen gelten: Beckenverengerungen, welche die Wendung auf den Kopf contraindiciren, Hydrocephalus, tiefer Sitz und Vorliegen der Placenta, gefahrdrohende Dehnung des unteren Uterinsegmentes, Vorfall der Nabelschnur und der Extremitäten.

Besitzt die Frucht nicht mehr die für die combinirte Umwandlung erforderliche Beweglichkeit, so ist bei zögernder Geburt der Versuch zu machen, die Hinterhauptslage oder die Vorderhauptslage nach Baudelocque oder die Gesichtslage nach Hildebrandt herzustellen. Misslingt der Versuch, so verhalte man sich exspectativ, so lange sich das verantworten lässt, und lege die Zange an, sobald ihre Vorbedingungen erfüllt sind. Stirbt das Kind vor diesem Termin ab oder droht der Mutter Gefahr, so zögere man nicht mit der Kraniotomie. — (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XXXI. Bd., 1895.) H.

Ueber Ovarialresection. Von Dr. Friedrich Matthaei.

Auf Grund der bisher in der Literatur verzeichneten, sowie der eigenen, in sechs Fällen gesammelten Erfahrungen stellt Vf. folgende Thesen über die Resection von Ovarien auf:

Zur Erhaltung der Menstruation und Ovulation ist man bei jungen Individuen mit doppelseitiger, zur Operation kommender Erkrankung der Ovarien berechtigt, conservativ zu verfahren und einen makroskopisch gesund erscheinenden Rest von Eierstocksgewebe nach Abtragung des erkrankten Theiles zurückzulassen:

1. In Fällen, in denen zahlreiche grössere Retentionscysten vorhanden sind, wenn man annehmen muss, dass die einfache Punction derselben zur Heilung nicht genügen wird;

2. bei Dermoidcysten;

Digitized by Google

3. mit äusserster Vorsicht bei glandulären proliferirenden Cystomen gutartigen Charakters.

Absolut contraindicirt ist das conservative Verfahren:

1. Bei bestehender maligner Ovarialerkrankung, sowie bei dem geringsten Verdacht auf die Existenz eines solchen;

2. bei Frauen, die entweder im Klimakterium sich befinden oder schon nahe vor demselben stehen. — (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XXXI. Bd., 1895.) H.

Ueber Dauererfolge der Hydrastininbehandlung bei Gebärmutterblutungen. Von Dr. Kallmorgen.

Mehrfache Berichte über die Wirksamkeit des Hydrastinin bei Gebärmutterblutungen lassen keinen Zweifel über den Werth dieses Mittels aufkommen, doch fehlte bisher ein Bericht über die Dauerresultate. Da jedoch gerade diese den richtigen Massstab für die Beurtheilung des wahren Werthes abgeben, hat Vf. seine bezüglichen Erfahrungen mitgetheilt.

Die Beobachtungen wurden binnen 2½ Jahren an 100 Patientinnen in der Berliner gynäkologischen Poliklinik angestellt; doch eigneten sich von den so Behandelten nur 86 Kranke für den erwähnten Zweck.

Sie betrafen 25 Fälle von Menorrhagien, 20 Fälle von Endometritis chronica, 4 Fälle von Adnexerkrankungen, 5 Fälle von Haematocele retrouterina, 18 Fälle von Hämorrhagien nach Abortus, 8 Fälle von Blutungen während der Schwangerschaft, 4 Fälle von Myomen des Uterus, endlich 2 Fälle von inoperablem Uteruscarcinom.

Das Mittel wurde Anfangs in Form von Trochisken: Rp. Hydrastinini hydrochlor. 0·025, Sacch. a. 1·0, Mf. trochiscus. Dentur t. dos. Nr. XII. S. 4mal täglich 1 Pastille — später zur besseren Conservirung und Vermeidung des bitteren Geschmackes in Form von Pillen gegeben: Rp. Hydrastinini hydrochlor. 1·0, Succi et pulv. liquir. qu. s. ut f. pilul. Nr. XXX. DS. 3mal täglich 1 Pille. In Fällen, wo der Erfolg kein genügender war, erhielten die Kranken 3mal täglich 2 Pillen.

Ausser den zuweilen heftigeren Wehenschmerzen traten nur bei stärkeren Dosen Magenbeschwerden auf. Die so Behandelten standen mindestens durch 1¾ Jahre, die Mehrzahl aber 2—2¼ Jahre nach beendeter Behandlung noch in Beobachtung.

Die besten Resultate wurden erzielt bei Blutungen infolge

Digitized by Google

von Hämatocele, bei einfachen Menorrhagien, bei Blutungen nach stattgehabtem Abortus und bei Hämorrhagien infolge von Adnexerkrankungen.

Weniger günstig fielen die Erfolge bei chronischer Endometritis aus, während bei Blutungen in der Gravidität und bei Myomen das Resultat sehr zweifelhaft blieb, bei Carcinom aber gar kein Erfolg zu constatiren war. — (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XXIX. Bd. 1894.) H.

Zur Therapie der Pelveoperitonitis chronica adhaesiva. Von Prof. A. Martin.

Obwohl diese Erkrankung schon früher in Lehrbüchern und Monographien erörtert wurde, boten erst die häufiger vorgenommenen Laparotomien Gelegenheit, dieselbe in viva genauer kennen zu lernen. Ueber den Werth der medicamentösen Behandlung sind die Gynäkologen einig, ebenso darüber, dass keine eingreifendere Behandlung vorgenommen werden sollte, ehe nicht der medicamentöse Arzneischatz erschöpft worden ist.

Weniger stimmen die Gynäkologen über den Werth der Massagebehandlung überein. Auf den ersten Enthusiasmus folgte eine tiefe Ernüchterung. Wohl ist es nicht zu leugnen, dass die Massage unter bestimmten Voraussetzungen Günstiges leistet, doch ist das Resultat in der überwiegenden Mehrzahl ein unbefriedigendes. Es bleiben häufig Schwielen und Narben zurück, die einzelnen Organe sind nach wie vor verlöthet, es kommt zu recidivirenden Entzündungen im Perimetrium.

Bei einer später doch nöthig werdenden Laparotomie findet man Atresie der Tuba, dichte membranöse Einhüllung der Ovarien und des Uterus trotz lange fortgesetzter sachgemässer Behandlung. Dass hier die operative Therapie gerechtfertigt ist, unterliegt keinem Zweifel.

Die Aufgaben der operativen Therapie sind wesentlich verschieden, je nachdem es sich um Complicationen mit entzündlichen Erkrankungen oder Neubildungen der Beckenorgane, mit Eiterherden im Parametrium oder einfach um die zurückgebliebenen Verwachsungen der Beckeneingeweide handelt.

Die Vorlagerungen und Functionsstörungen des Uterus sind nicht immer das Vorherrschende, vielmehr sind ähnliche Zustände an den Adnexen oder den Nachbarorganen meist von grösserer Wichtigkeit. Uterus und Adnexa können unter der

Digitized by Google

vorausgegangenen Behandlung gesund geworden sein, während das Beckenperitoneum allen therapeutischen Bestrebungen getrotzt hat.

In solchen Fällen ist die zuerst von Hegar ausgeführte Kastration gerechtfertigt, wenn die Ovarien erkrankt gefunden werden. Wo dies nicht zutrifft, ist weder die Entfernung des Uterus, noch der Adnexe indicirt, sondern hier muss die operative Trennung der Verwachsungen vorgenommen werden.

Diese Operation sollte aber in einer Weise ausgeführt werden, dass erneute Entwicklung von Verwachsungen ausgeschlossen bleibt. Zu diesem Zwecke nahm Martin eine gründliche Dehnung des Beckenperitoneums vor, eventuell mit Discission der narbigen Gewebe. Die Wundfläche wurde durch die Ventrofixation des Uterus in dauernder Trennung erhalten.

Die Lösung der Adhäsionen geschieht wo möglich mit der Vola manus oder indem man das abzulösende Gebilde mit einem weichen Schwamm gewissermassen abwischt (Spencer Wells), in schwierigen Fällen mit Messer und Scheere. Die Dehnung des Peritoneums geschieht durch streichende Bewegungen der Finger in der Richtung von hinten nach vorn. In besonders hartnäckigen Fällen wurden die unnachgiebigen Ligamenta sacro-uterina mit einem Tenotom „subcutan" durchtrennt.

In einem Falle kam es dabei zu einer stärkeren Blutung, die durch die Naht gestillt wurde. Die auf ihre Durchgängigkeit geprüften Tuben brachte Martin in ihre physiologische Stellung; war die Tuba atretisch und zeigte sie sich nach der Eröffnung innen unverdächtig, so wurde die gemachte Wunde umsäumt und die Tuba wieder versenkt. Fundus und vordere Fläche des Uterus nähte er in den unteren Winkel der Bauchwunde ein.

Sehr zerfetzte Gewebe bestreicht er mit sterilisirtem Olivenöl, das eine rasche Wiederverklebung hindert. Parenchymatös blutende Stellen sind durch Catgut zu schliessen.

Von 33 so operirten Kranken sind 26 vor mehr als einem Halbjahr operirt worden. Von diesen liegen bei 21 neueste Nachrichten vor; eine starb an Ileus, von den übrigen fehlen authentische Berichte. Unter den 21 sind 2 nicht geheilt, auch nicht gebessert. Bei den 19 Anderen liegt der bewegliche Uterus antevertirt, die Adnexa fühlen sich normal an; die Frauen sind schmerzfrei und arbeitsfähig. — (Nach einem Vortrage in der Berl. Gesellsch. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1894.) H.

Digitized by Google

Ueber die Behandlung der eitrigen Parametritis. Von Prof. J. Veit.

Die Fälle von eitriger Parametritis mit spontanem Durchbruch in ein benachbartes Hohlorgan verlaufen im Allgemeinen günstig. Zuweilen recidiviren aber die Abscesse und es kommt zu wiederholten Eiterentleerungen unter andauerndem Fieber. In einem solchen Falle ist es angezeigt, dem Eiter einen genügenden Abfluss durch die Incision zu schaffen. Man befolgt dabei denselben Weg wie bei der Unterbindung der Art. iliaca communis. Man schneidet oberhalb des Ligam. Poupartii ein und schiebt das Peritoneum zurück, ohne es zu eröffnen.

Dieser Weg genügt, wenn der Abscess nahe zur Bauchhaut liegt; liegt er aber tiefer, so muss man in die Tiefe tastend vordringen, bis man ihn erreicht. Diese typische Parametritisoperation ist kein erheblicher Eingriff. Schwierig ist aber die Bestimmung des richtigen Zeitpunktes.

Infolge des umliegenden Oedems erscheint die localisirte Parametritis (Lymphothrombose) grösser, als sie ist. Längeres Auftreten von Temperatursteigerungen bei Parametritis, nachdem eine Zeit lang die Fieberbewegung vollkommen verschwunden war, noch mehr aber Oedem der Haut deuten darauf hin, dass sich ein parametraler Abscess gebildet hat, der incidirt werden soll, da auf eine Resorption nicht zu hoffen ist.

Durch sehr frühzeitige Incision schadet man wohl nicht, nützt aber auch nicht. Nur bei schweren Allgemeinerscheinungen soll daher das Parametrium früh eröffnet werden. Ebenso dann, wenn bei den typischen Temperatursteigerungen ein deutlich fühlbarer Tumor nicht zurückgeht, sondern sich immer mehr und mehr zusammenzieht. Zeigt sich irgendwo Röthung der Haut, welche einen nahen Durchbruch erwarten lässt, darf man natürlich auch nicht mit der Incision zögern.

Die Eröffnung von der Scheide aus ist nur dann angezeigt, wenn das hintere Drittel des Parametriums infiltrirt ist und wenn die Scheide hier durch den Tumor vorgewölbt wird. Bei Glutäalabscessen macht man die Incision an dieser entsprechenden Stelle, sonst aber stets oberhalb des Poupart'schen Bandes.

Die Incision der Haut wird breit angelegt, die Bauchmuskeln durchtrennt, das Peritoneum zurückgedrängt und gegen die härteste Infiltration hin vorgegangen; diese soll nun möglichst breit eröffnet werden. Nur wenn das unterste Ende des Abscesses sich in

Digitized by Google

das Becken hinein erstreckt, ist die Drainage nach der Scheide angezeigt. — (Nach einem Vortrage in der Berl. Gesellsch. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1894.) H.

Dermatologie und Syphilis.

Behandlung der Vaginitis blennorrhoica mit Methylenblau. Von R. d'Aulnays.

Zunächst wird die Scheide mit einem Wattetampon, der mit 1‰iger Sublimatlösung getränkt ist, gereinigt; sodann wird in die hintere Vaginalpartie ein mit Methylenblau imbibirtes Wattestück deponirt. Die Methylenlösung besteht aus 10 Theilen Methylenblau, 15 Theilen Alkohol, 0·2 Theilen Kali causticum und 200 Theilen Wasser. Um das Verunreinigen der Leibwäsche zu vermeiden, wird die übrige Scheide mit Baumwolle tamponirt. Nach zwei Tagen wird Alles entfernt und eine Sublimatspülung vorgenommen. Jetzt kommt für einen Tag ein Glycerintampon. Eine bis zwei solche Proceduren bringen Heilung. — (Bull. méd.) Horovitz.

Beitrag zur localen Behandlung des Trippers beim Manne. Von Dr. Schalenkamp.

Sch. macht darauf aufmerksam, dass bei der Behandlung der Gonorrhöe mittelst Injectionen die Verschleppung des Trippers in hintere Harnröhrenpartien durch den Flüssigkeitsstrahl sehr leicht möglich ist. Um diesem Uebel zu steuern, empfiehlt er die Methode der in einer Sitzung wiederholten Ausspülung unter fortschreitender Compression der Urethra von der Glans penis an bis zum Damm. Die erste Compression erfolgt dicht hinter der Glans, alsdann reinigt die Flüssigkeit der ersten Spritze das so abgeschlossene Terrain. Die zweite Compression findet etwa 1 cm weiter nach der Penswurzel zu statt und daran schliesst sich die zugehörige Ausspülung an; 1—2 cm weiter die 3. Compression und Ausspülung u. s. f. — (Therap. Monatsh. 1894.) Horovitz.

Ueber Bubonenexstirpation. Von Dr. O. Lassar.

Vereiternde Lymphknoten im Gefolge von weichen Geschwüren oder nach anderen Anlässen werden am radicalsten durch die Exstirpation der Lymphdrüsen entfernt. Zunächst hat diese Ausrottung gar keine üblen Folgen. Ab und zu ereignet

Digitized by Google

es sich doch, dass die Ausschaltung und Verödung so vieler Saftwege und Lymphbahnen zu einem Strömungshinderniss der Lymphe führt und daher zu peripheren Lymphstauungen Anlass gibt; gesellt sich überdies noch ein mit Serumansammlung einhergehender Reiz oder pathologischer Vorgang zu dieser Stromverlangsamung, so kommt es zu dauernden Oedemen und elephantiastischen Verdickungen. L. räth daher, bei Bubonenoperationen nur den Eiter abzulassen, alles morsche und weiche Gewebe zu entfernen und das noch lebensfähige adenoide Gewebe zu belassen, um nicht alle Lymphbahnen auszuschalten. — (Dermat. Zeitschr. 1894.) Horovitz.

Ueber Bubonenbehandlung. Von F. Block.

Wenn die Abortivbehandlung nicht mehr möglich oder erfolglos geblieben ist, dann kann die nachfolgende Punctionsmethode in Anwendung kommen: Punction mit einem 1 cm breiten Scalpell, Entleerung des Eiters durch leichte Massage, Injection von 1—2 cm^3 1%iger Argentum nitricum-Lösung, die eine bis zwei Minuten in der Höhle verbleibt; darauf Jodoformgaze-Druckverband. Am zweiten Tage abermals Massage und Entleerung des Eiters, abermals Injection von 2—3%iger Lapislösung, wieder Druckverband. Nach 4—8 Tagen ist die Behandlung nahezu abgeschlossen, und als Nachbehandlung wird Carbol-Hg Pflastermull applicirt. Diese Behandlungsart eignet sich besonders für die ambulante Praxis; sie ist durch ihre Schnelligkeit und Einfachheit gegenüber der Incisions- und Exstirpationstherapie besonders ausgezeichnet. — (Verhandl. der Deutsch. dermat. Gesellschaft. 4. Congress 1894.) Horovitz.

Behandlung der Syphilis mit Traumaticin-Kalomel. Von L. Jullien.

Das Kalomel wird in Traumaticin suspendirt und in dieser Form auf die Haut applicirt. Das Präparat haftet der Haut gut an, so dass es selbst durch Bäder nicht leicht entfernt wird. Das Eindringen kleiner Mengen Quecksilbers in die Haut und damit in den Kreislauf wurde durch Harnuntersuchungen festgestellt; in zwei Fällen kam es sogar zu mercurieller Stomatitis. Diese Methode ist der internen Quecksilberreichung überlegen; freilich ist sie nicht so energisch wie die subcutane Kalomelbehandlung. Ab und zu führt diese Anwendung zu einer Urticaria. — (Rev. internat. de thérap. et pharmacol. 1894.)

Horovitz.

Digitized by Google

Ueber die Wirkungen von Hg-Curen bei temporär abgelaufener Syphilis. Von Dr. Watraszewski.

W. will nur da das Hg angewendet sehen, wo manifeste Zeichen der Lues vorliegen. Die intermittirende prolongirte Hg-Cur schädigt das Nervensystem; die Anwendung des Hg im Latenzstadium der Lues hat den Ausbruch allgemeiner Erscheinungen zur Folge, indem die das Gift einhüllenden Zellenwälle durchbrochen werden und das Virus, dadurch aus seinem Zustande der Ruhe herausgebracht, dem Kreislaufe wieder einverleibt wird. — (Arch. f. Dermat. u. Syph. XXIX. Bd.)

Horovitz.

Ueber Jodrubidium. Von A. Neisser.

Gelegentlich der Demonstration eines Falles von tertiärer Lues machte N. die kurze Mittheilung, dass dieser Patient mit Jodrubidium behandelt wird. Dieses Präparat hat auf Magen und Herz keinen so nachtheiligen Einfluss wie das wirksame Jodkalium, auch nehmen die Kranken es seines weniger schlechten Geschmackes wegen lieber als die übrigen Jodsalze. Will man die Ueberlegenheit des Jodkaliums dem Jodnatrium gegenüber wesentlich dem höheren Moleculargewicht zuschreiben, so muss man zugeben, dass von diesem Gesichtspunkte das Jodrubidium vorzuziehen ist. Das Moleculargewicht ist bei Jodnatrium 150; bei Jodkalium 166; bei Jodrubidium 212. — (Deutsche med. Wochenschrift. 23. Aug. 1894.)

Horovitz.

Zur Therapie der Neurosyphilide. Von Dr. L. Leistikow.

Unter Neurosyphiliden versteht L. im Einklange mit Unna, von dem dieser Terminus herrührt, solche Formen, die durch den Mangel eines Infiltrates, durch eine gewisse Stabilität und Chronicität und Inactivität auf specifische Curen sich auszeichnen. Das sind also die Formen der tardiven Roseola, Roseola circinata, Leucoderma und Pigmentsyphilis. Diesen Formen gegenüber lässt Hg und J im Stiche, während die reducirenden Mittel, als Chrysarobin und Pyrogallol, ausgezeichnete Erfolge liefern. Bei circumscripten Formen ist Pflastermull von 20%, ferner Pyrogallol in spirituöser ätherischer Form, bei allgemeiner Ausbreitung 5%ige Chrysarobinsalbe gut anwendbar. — (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1894.)

Horovitz.

Digitized by Google

Ueber die Resorption einiger Salze durch die Haut bei Einreibung derselben in Form von Salben. Von Dr. N. M. Sokolow.

Die Versuche erstreckten sich auf Jodkali, Bromkali, Lithium bromat., Lithium hydrochloricum und Natr. salicyl., die nach Auflösung in Wasser mit Lanolin, Vaselin und Schweinefett zu Salben verrieben wurden. Der Morgenharn der Versuchsindividuen diente zur Probe, ob die Resorption stattgefunden hat; vorher wurde jedoch der Harn auf diese Substanz untersucht. Die Salben kamen in 10—20%iger Concentration durch 15—80 Minuten auf der Rückenhaut zur Einreibung. Diese Versuche zeigten, dass die intacte Haut diese Stoffe nicht aufsaugt, so dass die Reaction nur dann positiv ausfiel, wenn eine Hautläsion zu finden war; da zeigte sich dann, dass die Haut am nächsten Tage empfindlich war und die Talgdrüsen geschwellt erschienen. — (Wratsch. 1894. Nach Arch. f. Dermat. u. Syph. 1894.) Horovitz.

Ueber ein neues Theerpräparat. Von Dr. L. Fischel.

Dieses Präparat wird aus dem Steinkohlentheer durch ein Verfahren gewonnen, welches gestattet den Theer bis auf geringe Spuren zu lösen. Neben diesem Liquor anthracis simplex wird noch ein den Schälpasten analog wirkender Liquor anthracis compositus dargestellt, welcher neben seinem Gehalt an Steinkohlentheer noch Schwefel, Resorcin und Salicylsäure enthält, beigefügt unter chemisch-physikalischen Massnahmen, welche unerwünschte Verbindungen verhindern. Diese dünnflüssigen Arzneien lassen sich mittelst eines Pinsels gleichmässig und leicht über grosse Hautterritorien auftragen; sie verdunsten sehr schnell, so dass die Kranken ihrer Beschäftigung wieder nachgehen können. Indicirt ist dieses Medicament bei allen juckenden und schuppenden Dermatosen, contraindicirt bei allen acuten und nässenden Hautkrankheiten. Besonders wirksam ist es bei Herpes tonsurans, Pityriasis versicolor und chronischem Ekzem. Bei Pityriasis versicolor wird in einer Sitzung oder in mehreren Sitzungen das kranke Gebiet eingepinselt, nach eingetretener Schuppung ein heisses Seifenbad genommen. Bei Herpes tonsurans wird zweimal in dreitägigen Zwischenpausen gepinselt, und zwar mit dem Liqu. compositus, dann gebadet. In der Zwischenzeit werden Puder angewendet. Bei chronischem Ekzem wird die kranke Stelle (Hände) mit 15%iger Kalilauge geätzt (Baumwollpinsel) und hierauf mit L. anthr. simpl. bestrichen. — (Arch. f. Dermat. und Syph. 1895.) Horovitz.

Digitized by Google

Zur Behandlung der Alopecia areata. Von Dr. L. Leistikow.

Es gibt nur wenige Dermatosen, welche sich therapeutisch so schwierig, trügerisch und renitent erweisen, wie die Alopecia areata. Einer Anregung Robinson's zu Folge setzt L. alle bis dahin gebrauchten Arzneistoffe und Manipulationen, wie Sublimat, Resorcin, Schwefel, Kantharidentinctur, Massage und Elektricität aus und brachte ausschliesslich das Chrysarobin in Anwendung. Statt der Anfangs gebrauchten 5—10%igen Chrysarobinsalbe, die viel Unbequemlichkeit mit sich führt, wendet er jetzt den so bequemen und leicht zu handhabenden Salbenstift der folgenden Zusammensetzung an: Rp. Chrysarob. 30·00, Colophonii 5·00, Cerae flav. 35·00, Olei olivar. 30·00. M. F. stilus ungvinosus. Mit dieser Stangenpomade wird die ganze Kopfhaut unter Schutz der Haare vor dem Schlafengehen eingerieben, und am Morgen wird das Chrysarobin mit Olivenöl entfernt. Tritt nach einigen Tagen Chrysarobinreizung ein, so wird die Pomade weggelassen und Zinksalbe angewendet. Nach Schwund der Chrysarobinreizung kehrt man wieder zur Pomade zurück, bis feine Härchen zum Vorschein kommen. Nach vier Wochen, oft auch erst nach Monaten, tritt deutliche Wirkung ein. Auch bei Alopecia areata barbae hat sich diese Therapie bewährt. — (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1894.) Horovitz.

Zur Therapie der Hautactinomykose. Von A. Staub.

Es gibt einige Formen von Hautactinomykose, die chirurgischen Massnahmen widerstehen, durch locale Application kräftiger, antiparasitärer Mittel jedoch zum Schwunde zu bringen sind, wobei selbst gute kosmetische Resultate sich erzielen lassen. Zu diesen Formen gehören die flächenartig sich ausdehnenden Infiltrate, mit kleineren und grösseren Knoten, ohne Neigung zu Eiterungen; ferner jene solitären, distincten Herde, die durch gesunde Hautflächen getrennt, in successiven Schüben sich entwickeln. Chrysarobin (2—10%) in Verbindung mit Resorcin (5—10%) und Salicyl (5—10%) in frisch bereiteten Pflastern aus Lanolin, Lithargyrum und Oel nebst antiseptischen Waschungen bewirken vollständige und glatte Ausheilung umfangreicher Flächen. — (Verhandl. der Deutsch. dermat. Gesellschaft, 4. Congress 1894.) Horovitz.

Zur chirurgischen Behandlung der Hautmäler. Von Dr. Mikulicz.

Die verschiedenen Arten der angeborenen Nävi haben in den meisten Fällen eine kosmetische Bedeutung; dementsprechend

Digitized by Google

werden auch die therapeutischen Ergebnisse nach den kosmetischen Erfolgen zu beurtheilen sein. Wenn daher die eine oder andere Methode der Behandlung zu Narben entstellender Art führt, so ist sie von vornherein zu verwerfen. Daher sind die Aetzungen und Verschorfungen der angeborenen Mäler als unkosmetisch zu meiden. Radicale Excision, eventuell blutige Naht ohne Verziehung und Verschiebung der angrenzenden Hautpartien lässt sich im Gesichte nicht immer und leicht durchführen, auch das Aufsätzen ungestielter Lappen geht nicht immer an. Daher hat M. eine Methode ersonnen, die viel verspricht. Es wird der Nävus pigmentosus v. spilus mit einem mikrotomartigen Messer abgetragen, bis auf die Coriumpapillen wegrasirt und strenge aseptisch mit einem trockenen Jodoformverband verbunden. Die der Wunde aufruhende sterilisirte Jodoformgaze trocknet ein und wird allmälig im Verhältniss zur vorgeschrittenen Uebernarbung entfernt. Die bei der Abtragung auftretende Blutung wird durch Compression gestillt; der Schnitt darf nicht zu tief gehen, weil sonst entstellende Narben sich bilden. Um den Schnitt gut zu machen, muss die Haut gespannt werden. Selten gelingt es, bei grossen Nävis alle pigmentirten Partien abzutragen; dann wird nach 2—3 Wochen wieder ein Stück entfernt. Die Narben entsprechen den kosmetischen Anforderungen. — (Verhandl. d. Deutsch. dermat. Gesellschaft. 4. Congress 1894.)

Horovitz.

Transplantation von Taubenhaut. Von Dr. N. B. Aldrick.

Um die Schmerzen oder die Narkose, die mit der Thierschen Methode verbunden sind, zu vermeiden, wurde die junge, noch nicht mit Federn besetzte Taubenhaut auf die Granulationsfläche gebracht und verlief diese Manipulation sehr gut. Später wurde die gereinigte Haut älterer Thiere unter antiseptischen Cautelen aufgesetzt und mit zweckdienlichen Verbänden fixirt. Auch hier war der Erfolg zufriedenstellend. — (Boston med. and Surg. Journal. Nach Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1894.)

Horovitz.

Zur Therapie des Melanon. Von Dr. O. Lasser.

Eine in der Mitte der Dreissiger-Jahre stehende Frau bemerkte an einer Stelle unterhalb der rechten Mamma, da wo früher ein Pigmentmal stand, das Auftreten eines Knötchens; gleichzeitig fing der schwarze Nävus an in der Peripherie sich auszudehnen. Als hierauf der Knoten geätzt wurde, trat erneuerte

Digitized by Google

Neubildung und Wucherung auf. Es blieb unentschieden, ob es ein Epitheliom oder Sarcom war, da die Patientin keine Excision zuliess. Der warzige Bau und der Verlauf sprechen eher für Epitheliom. Eine begonnene Arsencur wurde unterbrochen, und der Tumor erreichte die Kirschgrösse. Als dann die Arsencur consequent durchgeführt wurde, schwand der ganze Tumor, bloss der Nävus blieb unverändert zurück. Es wurde folgende Mischung ordinirt:

Rp. Sol. Kali arsenicosi
A. Menth. āā
S. 3mal täglich je 5 Tropfen zu nehmen.

Horovitz.

Kinderheilkunde.

Erfahrungen über Heilserum. Von Prof. O. Kohts.

K. erklärt vorerst, dass er nicht im Stande zu sein glaubt, schon jetzt ein Urtheil über die Heilserumtherapie abzugeben.

Auf der Strassburger Kinderklinik wurde in den Jahren 1889—1894 bei 841 Diphtheriekranken eine Mortalität von 32—58% erzielt, bei 491 Tracheotomirten eine Mortalität von 48·4% und bei 380 Nichttracheotomirten von 16%. Es schwankte die Mortalität in den einzelnen Jahren bei den Tracheotomirten zwischen 25 und 80·4%, bei den Nichttracheotomirten zwischen 6·9 und 17·8%.

Je nach dem Tage der Aufnahme genasen von den am 1. Krankheitstage Aufgenommenen 100%, am 2. Tage 80%, am 3., 4. und 6. Tage 53·57%, 45·83% und 31·25%. Je nach dem Alter der Aufgenommenen genasen von den Kindern im Alter von 8—10 Jahren 100%, von 6—8 Jahren 66·66%, von 4—6 Jahren 64·70%, von 2—4 Jahren 49·09% und 0—2 Jahren 35·33%.

Die Genesungsziffern beziehen sich nur auf 100 Fälle, die vom 1. October 1893 bis 1. Juli 1894 zur Aufnahme kamen.

Vom 1. November 1894 bis 26. Februar 1895 kamen 68 Fälle zur Aufnahme, von denen 39 mit und 29 ohne Heilserum behandelt wurden. Von den 29 ohne Serum behandelten waren 21 schon 4—15 Tage krank, 2 sterbend und 5 a priori ganz günstige Fälle.

Die 29 ohne Heilserum behandelten waren, mit Ausnahme von 2, complicirt mit Nasendiphtherie oder Croup. 11 Patienten, von denen 7 genasen, wurden tracheotomirt, von den Nichtoperirten starb keiner.

Digitized by Google

Die Mortalität aller Fälle war 13·79%, der Tracheotomirten 36·36%.

Von den 39 mit Heilserum Behandelten, von welchen 2 Gestorbene, wegen besonderer Complicationen nicht in die Statistik eingerechnet wurden, so dass also 37 verblieben, kamen 11 am 2. Krankheitstage, 9 am 3., 7 am 4., 4 am 5., 6 am 6. und 8 am 7.—12. Krankheitstage zur Aufnahme.

Von 12 Nichtoperirten starb 1, von 27 Tracheotomirten 8, die Mortalität aller Fälle betrug 25·71%, der Nichttracheotomirten 9·1%, der Tracheotomirten 30·77%.

K. konnte mit Sicherheit keinen wesentlichen Einfluss auf das Allgemeinbefinden, die Temperatur und den Puls bei der Serumtherapie beobachten, die localen Veränderungen der Schleimhaut scheinen günstig beeinflusst zu werden. Prophylaktische Injectionen wurden nicht vorgenommen. — (Therap. Monatsh., April 1895.)

Meine Erfolge mit Behring's Diphtherieheilserum. Von Prof. Dr. J. Bókai.

Die Zahl der auf der Universitäts-Kinderklinik in Budapest bis 1. Jänner 1895 mit Behring's Heilserum behandelten und bis zu Ende beobachteten Fälle beträgt 120. Die Zahl der Diphtherieerkrankungen hat im Verlaufe des Jahres 1894 abgenommen, das Spitalsmateriale war aber ein ebenso schweres als sonst.

Von den 120 Kranken standen im Alter bis zu 2 Jahren 23, von 2—4 Jahren 46, von 4—7 Jahren 37 und über 7 Jahren 14, Diphtherie ohne Stenose hatten 57, mit Stenose 63 Kinder, von denen 49 operirt wurden, circa 60% aller Fälle waren schwer oder sehr schwer.

Es entfielen auf je einen Kranken im Mittel 2000 A. E., das Maximum 4200, das Minimum 600 A. E.

Es starben im Ganzen 31 (25·5%), von den Nichtoperirten 14%, von den Operirten 43%, auf die ersten 2 Lebensjahre fielen 11, auf das Alter von 2—4 Jahren gleichfalls 11 Todesfälle, 11 Kinder starben innerhalb 24 Stunden des Spitalaufenthaltes, 5 starben an Sepsis, 13 an descendirendem Croup, 7 an Pneumonie, 3 an Herzlähmung.

B. sah eine günstige Wirkung der Injectionen auf den Localprocess, aber keine auffallend rasche Losstossung der Exsudate.

Unzweifelhaft günstig war der Einfluss der Injectionen auf

Digitized by Google

die stenotischen Fälle, bei welchen das Heilungsprocent der Operirten auf 57 stieg und die durchschnittliche Dauer der Lage des Tubus im Kehlkopfe auf 58 Stunden sank, während sie vor der Serumbehandlung 86½ Stunden betrug.

Auch B. hebt hervor, dass bei 14 Fällen, mit milder Stenose aufgenommen, die Operation unterbleiben konnte und dass bei keinem ohne Stenose Aufgenommenen sich eine solche nach der Injection entwickelt hat; er konnte keinen schlagenden Einfluss auf die Temperatur, wohl aber auf Frequenz und Qualität des Pulses beobachten, und auf das rasche Abschwellen bestehender Drüsenschwellungen.

B. hat vom Heilserum keinen ungünstigen Einfluss auf die Nieren gesehen, kann nichts Entscheidendes vorbringen über dessen Einfluss auf postdiphtheritische Lähmungen, deren er nur 5 gesehen, an Herzlähmung verlor er 3.

Bezüglich der prophylaktischen Impfungen hält sich B. noch reservirt, obwohl er auf seiner Masernabtheilung anscheinend günstige Resultate gehabt hat, aber er prophezeit, dass sich die prophylaktischen Impfungen in der Praxis ebenso bewähren werden, wie sich die curativen Impfungen bewähren.

B. ist also überzeugt von der specifisch günstigen Wirkung des Behring'schen Heilserums, erklärt die unangenehmen Nebenwirkungen für unwesentlich, hat erfahren, dass das Serum die operativen Eingriffe gegen Stenosenerscheinungen nicht entbehrlich macht und dass es bei septischen Fällen und gegen Herzschwäche kaum wirksam ist. — (Deutsche Med. Pr. Nr. 15, 1895.)

Klinische Untersuchungen über die Heilwirkung des Tannigens bei den Darmkrankheiten des Kindesalters. Von Dr. Drews.

Tannigen, ein Derivat des Tannins und ein gelblich-graues, geruch- und geschmackloses, etwas adstringirendes Pulver, das den Magen passirt, ohne die Verdauung zu influenziren und erst im Darme in essigsaures Kali und Gerbsäure gespalten wird.

Dr. D. verwendet das Tannigen seit circa einem Jahre bei Darmkrankheiten der Kinder jeden Alters. Es wird anstandslos genommen, sehr gut vertragen, und zwar aufgeschwemmt in einem Löffel Wasser oder Milch. Er gab täglich 3—4mal 0·2—0·3, bei Kindern über ½ Jahr 3mal täglich eine Messerspitze voll. Die Erfolge sind sehr ermunternd. — (Allg. med. Central-Ztg. Nr. 35, 1895.)

Digitized by Google

Beitrag zum Studium des Asaparols in der Kinderpraxis. Von Dr. Moncorvo.

Das Asaparol ist ein lösliches Derivat des β Naphthol, das bei gesunden Kindern keinen merklichen Einfluss auf Temperatur und Respiration ausübt und in therapeutischer Verwendung auch keinen üblen Einfluss auf die Verdauungsorgane.

Bei Infectionsfiebern aber vermindert es prompt Pulsfrequenz und Temperatur, verbunden mit Schweissbildung, gleichzeitiger Steigerung der Diurese und einem gewissen Grade von schmerzherabsetzender Wirkung.

Neben der antipyretischen, antiseptischen und neuralgischen Wirkung, hat es auch einen unzweifelhaft blutstillenden Einfluss.

Die Dosen schwanken pro die bei Kindern von 10 Tagen bis zu 12 Jahren von 0·28—3·0 g und werden ohne irgend welche unangenehme Nebenwirkung vertragen. Der leicht bittere Geschmack ist in den Losungen leicht corrigirbar.

Ganz besonders wirksam erwies sich das Asaparol bei Malariafieber.

Mit Vortheil kam das Mittel auch bei verschiedenen Hautaffectionen und als Darmantisepticum zur Anwendung, und zwar als 1—4%ige Lösung oder Vaselinsalbe.

Einpinselungen der regio periglottica mit einer 1%igen Lösung mehrere Male täglich vorgenommen, hat beim Keuchhusten sehr günstig gewirkt. — (Bullet. gén. de thérapeut. 12. L., 1895.)

Ueber subcutane Injectionen von Chininum bimuriaticum bei Keuchhusten. Von Dr. Heinr. Laubinger.

Um das nach den Erfahrungen von Prof. Unger in B. und A. wirksamste Mittel gegen Keuchhusten auch dort anwenden zu können, wo das Mittel durch seinen bitteren Geschmack absolut zurückgewiesen wird, wurde von Fervers zuerst die subcutane Injection von Chininum carbamid. vorgeschlagen.

Die Injectionen machten oft so wesentliche und unangenehme Reizungserscheinungen an der Einspritzungsstelle, dass man in dem Chininum bimuriaticum (neutrales salzsaures Chinin) einen sehr vollkommenen Ersatz suchte und fand.

Das Chininsalz ist in Wasser leicht löslich, 1 Theil in 0·66 enthält 81·61% Chinin, hält sich lange wirksam in Lösungen und schimmelt auch nicht, es macht keine localen Reizungserscheinungen.

Digitized by Google

Prof. Unger benützt Lösungen des Chinin. bimur. in Wasser āā oder dünnere Lösungen, so dass 1 Spritze 0·5, 0·3 oder 0·25 des Salzes enthält, das von Zimmer & Comp. in Frankfurt um den Preis von 6·5 Mark für 100 g verkauft wird.

Im Allgemeinen werden täglich 2 Injectionen gemacht, und zwar so viel Decigramm Chinin injicirt, als das Kind Jahre zählt, bei schwächlichen Kindern oder nach eingetretener Besserung auch weniger.

Einzelne Eltern und Kinder entzogen sich dieser Behandlungsmethode wegen des mit dem Einstiche verbundenen Schmerzes, das Eindringen der Flüssigkeit in das Unterhautzellgewebe soll schmerzlos sein und auch nachträglich keine Schmerzen hervorrufen.

Es wird über 12 mit solchen Injectionen behandelte Fälle von Keuchhusten berichtet.

In 4 Fällen trat sofort mit Beginn der Injectionen eine Abnahme der Zahl der Anfälle ein, die allerdings nicht gleichmässig anhält, sondern zuweilen von neuerlichen Steigerungen unterbrochen wird; insbesondere ergibt sich aber auch ein günstiger Einfluss in Bezug auf die Abnahme der Intensität der Anfälle, namentlich bei Nacht, auch der günstige Einfluss auf das Erbrechen und das Allgemeinbefinden ist recht deutlich. Eine auffallende Verkürzung der Krankheitsdauer wurde nicht constatirt, aber die Dauer des schweren Verlaufes wird sehr verkürzt, weil derselbe rasch einen sehr milden Charakter annimmt.

Prof. Unger schlägt vor, zu der Injection nur sterilisirte und nicht zu concentrirte Lösungen zu verwenden und auf sie solche Fälle zu beschränken, in welchen die Verabreichung des Chinins per os unmöglich ist oder die Intensität der Anfälle eine rasche Abhilfe wünschenswerth macht. — (Jahrb. f. Kinderheilk. 39. Bd., 2 u. 3. H.)

Hygiene und Bacteriologie.

Ueber die Desinfection von Kleidern, Lederwaaren, Bürsten und Büchern mit Formaldehyd (Formalin). Von Prof. K. J. Lehmann.

Das Formalin, eine 40%ige Formaldehydlösung, ist im Stande Choleravibrionen und Staphylococcus pyogenes aureus in ¾ Stunden zu tödten, Milzbrandsporen in derselben Zeit in ihrer Entwicklung zu hemmen und nach 1 Stunde zu tödten. Ver-

Digitized by Google

schiedenfarbige Lappen von Wolle, Seide, ferner Lederstückchen und Pelzlappen mit obigen Bacterien inficirt, wurden der Einwirkung von 5 cm³ Formalin ausgesetzt, die Bacterien waren nach 2 Stunden stets todt, Milzbrandsporen waren nach 24 Stunden abgetödtet, dabei waren die Stoffe, das Leder etc. ganz unverändert. Dickere Kleiderpakete werden schwer von dem Formalindampfe durchdrungen, selbst bei Anwendung von 50 g war ein absolut sicheres Tödten von Milzbrandsporen mittlerer Resistenz nicht zu erreichen, wenn die Sporen dicht von Kleidungsstücken umhüllt waren. Wurden Kleider lose in eine Kiste eingelegt und mit Formalin befeuchtete Tücher dazwischen gelegt, so gelang es, mit 30 g in 24 Stunden einen Männeranzug sicher zu desinficiren. Der unangenehme Geruch wird durch Besprengen der Kleider mit Ammoniak, wodurch sich das Formalin zu Hexamethylentetramin verwandelt, gut beseitigt. Besonders geeignet erscheint das Formalin zur Desinfection von Bürsten und Kämmen. Es wurde eine Kopfbürste, eine Nagelbürste, ein Kamm und eine Kleiderbürste 24 Stunden von einem mit einigen Cubikcentimeter Formalin beträufelten Tuche umhüllt und Milzbrandsporenfäden beigelegt; dieselben waren stets abgestorben, ohne dass die erwähnten Gegenstände im mindesten gelitten hätten. Bei Büchern wurden bis jetzt nur Resultate erzielt, wenn zwischen die einzelnen Seiten Formalin getropft oder gesprayt wurde, dann wurden aber schon nach 5—6 Stunden selbst Milzbrandsporen abgetödtet, L. erblickt in dem Formalin ein wichtiges Mittel für die Desinfection im Hause und besonders für die Verhinderung der Uebertragung von Haarkrankheiten. Selbst 40%ige Formalinlösungen brennen nicht, ebensowenig wurde eine Explosionsgefahr der Dämpfe beobachtet. — (Münchener med. Wochenschr.)

Ueber die Betheiligung chlorophyllführender Pflanzen bei der Selbstreinigung der Flüsse. Von Dr. Bokorny.

V.f. sucht die Frage nach dem Antheile der grünen Pflanzen an der Selbstreinigung der Flüsse auf Grund seiner Experimente zu entscheiden, da es doch eine bekannte Thatsache ist, dass grüne Pflanzen organische Stoffe aufnehmen und verwenden können, und es auch nicht zweifelhaft ist, dass die Wasserbacterien Antheil an der Wasserreinigung haben, und dass die Bacterien eine sehr wichtige Rolle spielen, so lange der Gehalt des Wassers an organischen Substanzen ein sehr hoher ist. Bei Phanerogamen

Digitized by Google

ist bereits früher der Beweis für ihre Ernährung mit organischen Substanzen, wie Zucker, Glycerin u. A., erbracht worden. B. beschäftigte sich hauptsächlich mit dem Verhalten der Algen, besonders der Diatomeen, gegen die Fäulnissproducte und Bestandtheile des Harnes Flüchtige Fettsäuren, Amidosäuren, Indol, Scatol, Phenylessigsäure, Harnstoff etc. wurden in geeigneten Lösungen bei Luftzutritt und Kohlensäureabschluss den Algen dargeboten. Die Resultate waren meist positiv. Auch andere bei der Fäulniss auftretende flüchtige Fettsäuren, wie Butter-Baldriansäure, sowie aus der Reihe der Amidokörper Glycerin, Leucin, Tyrosin, vermögen den Algen als Nahrung zu dienen. Selbst Harnstoff wirkt, in richtiger Verdünnung angewandt, ernähernd auf Algen. Es kann aber behauptet werden, dass eine beträchtliche Anzahl der gelösten organischen Stoffe, die den Flüssen durch Einleiten der Siele zugeführt werden, durch Wasserpflanzen vernichtet werden. Dass daneben auch die Wasserbacterien einen beträchtlichen Theil der Arbeit thun, ist nicht zweifelhaft. Beide wirken zusammen und befreien durch ihre gemeinsame Thätigkeit die Flüsse von den gelösten organischen Substanzen. — (Arch. f. Hyg., Bd. 20, H. 2.)

Ueber die Untersuchungsmethoden zur Feststellung der Selbstreinigung des Flusswassers. Von Th. Kohn.

K. hat Untersuchungen des Spreewassers bei Charlottenburg vorgenommen, um zu sehen, inwieweit es zulässig sei, städtische Abwässer in die Flüsse abzulassen. Er hebt dabei hervor, dass es für die Feststellung der Qualität des Flusswassers an verschiedenen Stellen des Laufes durchaus nicht genügt, eine einzelne Probe zu entnehmen und dann die Resultate mit einander zu vergleichen, dass vielmehr die Qualität des Wassers an verschiedenen Stellen eines Querprofils untereinander erheblich schwanken kann. Er schlägt vor, für die chemische und bacteriologische Untersuchung von Flüssen mit Bezug auf die Städtereinigung bestimmte Normen auszuarbeiten und den einzelnen Behörden zur weiteren Bearbeitung zuzustellen, um auf diese Weise ein allgemein verwerthbares Material sammeln und Vergleiche anstellen zu können. Zu diesen Normen ist zu rechnen: 1. Dass bei der Wasserentnahme ausser dem Datum auch die Witterung des Tages und der vorhergehenden Tage, die Temperatur des Wassers und der Luft, die Geschwindigkeit des Wassers, die Wassermenge im Flusse, eventuell

Digitized by Google

auch noch Flussbreite und mittlere Tiefe an der Beobachtungsstelle notirt werden. 2. Dass die Untersuchung sich auf bestimmte Dinge erstreckt (Trockenrückstand, organische Substanz, Chlor, Salpetersäure, Ammoniak, Keime) und die Resultate in einheitlicher Weise dargestellt werden (Gramm in Liter, Zahl in Cubikcentimeter), sowie dass die Untersuchungsmethoden dieselben seien. 3. Dass, um die Qualität des Wassers an einer Stelle eines Wasserlaufes zu untersuchen, möglichst nicht nur eine Probe, sondern, je nach der Profilbreite, mehrere entnommen werden, und dass die Schichtenhöhe, in welcher die Probe entnommen wird, bei allen Proben gleichmässig ist. 4. Dass schliesslich alle besonderen Umstände, welche auf die Beschaffenheit des Wassers von Einfluss sein könnnte, möglichst ausführlich beschrieben werden. — (Deutsch. Vierteljahresschr. f. Gesundheitspfl. Bd. XXI, H. 4, 1893.)

Ueber Desinfection mit Sapokresol. Von Kurt Wolf.

Vf. theilt die Ergebnisse seiner Untersuchungen mit 2 von Schweissinger in Dresden dargestellten Kresolen mit. Es handelt sich um Seifenlösungen von Kresolen, und zwar enthalten die Schweissinger'schen Präparate weniger Seife, dagegen mehr Kresole als sonstige Präparate des Handels. Sie führen den Namen Sapokresol und unterscheiden sich dadurch, dass das Sapokresol I, aus 100%igen Kresolen bereitet, eine ziemlich helle Flüssigkeit von syrupartiger Consistenz darstellt und im Wasser völlig klar löslich ist. Das Sapokresol II aus sogenannten 60%igen Kresolen bereitet, ist eine schwarzbraune, undurchsichtige Flüssigkeit und gibt mit Wasser trübe Lösungen, ähnlich wie das Kreolin; es ist mehr für die Desinfection im Grossen geeignet. Beide Präparate besitzen dieselben Vorzüge wie die übrigen aus den Kresolen hergestellten Antiseptica, sie wirken demnach in geringeren Concentrationsgraden entwicklungshemmend, in stärkeren bacterientödtend, ohne dabei schädigende Einflüsse an den Tag zu legen, wie die sogenannten starken Desinficienten. Sie verhalten sich genau so wie das Lysol und Kreolin, haben vor diesen den Vorzug der grösseren Billigkeit (pro Kilo kostet Sapokresol I 1 Mark 50 Pf. das zweite Präparat II 1 Mark 20 Pf.). — (Arch. f. Hyg. Bd. XX, H. 3.)

Ueber Sterilisation der Hände durch Marmorstaub. Von Dr. Wittkowski.

Fürbringer's allgemein benutzten und sehr wirksamen Vorschriften zur Desinfection der Hände haben den Nachtheil der

Digitized by Google

Umständlichkeit und Kostspieligkeit. Es wurde daher von Schleich eine Seife zusammengesetzt, die aus flüssig gemachtem Sapo domesticus und dem 3fachen Volumen von geriebenem Marmorstaub mit Zusatz von 4% Lysol und etwas Schleich'scher Wachspasta besteht. W. hat nun in mehreren Versuchsreihen experimentell dargethan, dass die mit der Marmorstaubseife erzielten Resultate denjenigen des Fürbringer'schen Verfahrens gleichkommen.

Sehr wichtig ist, dass bei Anwendung der Marmorstaubseife der Gebrauch von Bürsten vermieden wird, die nach Arbeiten aus der v. Bergmann'schen Klinik grosse Gefahren in sich bergen, weil ihnen nicht die peinlichste Sorgfalt geschenkt wird. — (Therap. Monatsh. 1894, pag. 342.)

Die Aufnahme bacterieller Keime von frisch blutenden Wunden. Von Dr. Schimmelbusch.

S. hatte in früheren Untersuchungen über die Wirkung der Antiseptica bei frisch inficirten Wunden die Beobachtung gemacht, dass Mäuse und Kaninchen, denen in verhältnissmässig glatte Schnittwunden Bacterien infectiöser Keime (Streptokokken, Milzbrand) oder solche Mikroorganismen enthaltender Gewebesaft in nicht übergrossen Mengen gebracht worden waren, weder durch Behandlung mit der gebräuchlichen Antiseptica, noch durch die Amputation mehrere Centimeter oberhalb der inficirten Wunde gerettet werden konnten, auch wenn das Heilverfahren oder die Operation schon kurze Zeit nach der Infection ins Werk gesetzt wurde. In Gemeinschaft mit Dr. Ricker unternahm nun S. weitere Versuche, um zu ermitteln, wie schnell Bacterien von frischen Wunden in die grossen inneren Organe gelangen. Es ergab sich, dass Milzbrandbacillen schon ½ Stunde nach Verimpfung auf frische Wunden am Rücken oder Schwanz von Mäusen, in der Lunge, Leber, Milz und den Nieren gefunden wurden. Saprophyten (Bacillus mykoides, pyocyanus, Schimmelsporen), welche auf 2—3 cm lange und 1 cm tiefe Längs- oder Querwunden am Rücken oder Oberschenkel von Kaninchen geimpft wurden, liessen sich in nahezu 80 Versuchen in kürzester Zeit — bis 5 Minuten — in den Organen der getödteten Thiere nachweisen. Nothwendig war es jedoch, um diesen Befund zu erzielen, dass die ganzen Organe oder wenigstens grosse Stücke davon zur Untersuchung genommen und ganz fein zerkleinert wurden. — (Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 28, 1894.)

Digitized by Google

Kleine Mittheilungen.

Dr. Svetlin hat in seiner Heilanstalt für Gemüthskranke in Wien **Trional** seit 2¼ Jahren angewendet und berichtet darüber Folgendes: In Dosen von 1—3 g wird dasselbe den Kranken beim Zubettgehen (um weitere Störungen auszuschliessen) verabreicht, und zwar in einem Weinglase voll heissen, mit je einem Theelöffel Cognac und Syrup. Aurantii versetzten Wassers verrührt; in dieser „Schlummerpunschform" wird es selbst von medicinischen Patienten gerne genommen. Nach ½—¾ Stunden tritt ruhiger, 5—8stündiger Schlaf mit angenehmem Erwachen ohne jede weitere Nebenerscheinungen ein. Bei einfacher nervöser Agrypnie, bei ängstlicher Unruhe der Neurastheniker, bei Melancholie ohne Delirien, auch bei leicht manischen und hallucinatorischen Erregungszuständen ist Trional ein überaus sicher und prompt wirkendes Mittel, während es erklärlicherweise bei nächtlicher Unruhe der Paralytiker und bei schweren psychischen Erregungszuständen nicht wirkt. In manchen, besonders chronischen Fällen hat es als Wechselmittel in Verbindung mit 0·01 Morphium oder 0·02 bis 0·03 Codeïn vortrefflich gewirkt, wenn alle diese drei Mittel, allein verabreicht, im Stiche liessen. Eine Reihe von Versuchen, gegen Erregungszustände mit Trional in refracta dosi vorzugehen, misslangen. An intensiver Wirkung steht es dem Chloral und Morphium nach, hat aber dafür den grossen Vortheil, dass es sich trotz häufigen Gebrauches (2 bis 3 Monate lang täglich) nicht abnützt und niemals die geringste schädliche Nebenwirkung zeigte. Wenn man dies nach so langer Zeit und so vielfacher Erfahrung (über 3000 Einzelgaben) von einem Mittel sagen kann, so kann man dasselbe getrost als verlässlich mildewirkendes Schlafmittel empfehlen und ruhig prophezeien, dass es sich im Gegensatze zu so vielen ephemeren Schlafmitteln dauernd seinen hervorragenden Platz geschaffen hat. — (Wiener klin. Wochenschr.)

Ruhe bei Herzkrankheiten. Dr. L. Brunton empfiehlt absolute Ruhe bei vorgeschrittenen Fehlern der Mitralklappe. Die Ruhe ermöglicht die Herstellung des Gleichgewichtes in der Circulation; an Stelle der grossen Ansammlungen des Blutes in den Venen tritt eine richtige Blutvertheilung; die Hydropsien, sowie überhaupt alle venösen Stauungen der inneren Organe verschwinden. Die Erhebung des Patienten von der horizontalen in die verti-

Digitized by Google

cale Lage darf nur ganz allmälig geschehen. Massage und schwedische Gymnastik sind auch von besonderem Vortheile für die Herstellung einer normalen Circulation; doch kann besonders im Beginne einer Klappenaffection die absolute Ruhe noch viel mehr leisten, so dass sogar normale Verhältnisse wiederkehren. Heisse und kalte Waschungen der ganzen Körperoberfläche waren für das Circulationsgleichgewicht auch sehr förderlich. B. macht ganz richtiger Weise aufmerksam auf die Gefahr längerer absoluter Ruhe bei gewissen anämischen Mädchen, welche durch das lange Liegen in einen Zustand von Erschöpfung gerathen und nur dem Herzen dadurch mehr schaden können, als durch geringe Bewegung. — (Modern medic. and bact. Rev. Blätt. f. klin. Hydrotherap. Nr. 3, 1895.)

Salicylsaures Natron bei Morbus Basedowii. Chibret hat von der Idee ausgehend, dass der Morbus Basedowii manche Analogie mit der Gicht habe, gegen diese Krankeit salicylsaures Natron angewandt und alle Erscheinungen wurden durch das Mittel günstig beeinflusst. Vf. gibt das Mittel in drei Dosen täglich, und zwar immer in ein Viertel Liter Flüssigkeit. Die mittlere Dosis beträgt 5 g, man kann auf 4—2 g heruntergehen. Wenn Erfolg eingetreten ist, muss man die Behandlung eine Zeit lang fortsetzen. — (Journ. des Prat.)

Cystitis, hervorgerufen durch die Anwendung von Bicarbonas Sodae in hohen Dosen. Mathieu berichtet über einen Kranken mit Cystitis, und zwar des Blasenhalses infolge von Behandlung einer Magenstörung mit hohen Dosen von Bicarbonas sodae. M. meint, dass man bei Individuen mit Blasenstörungen Alkalien mit grosser Vorsicht geben und den Zustand der Blase und der Nieren sorgfältig überwachen solle. Wenn andererseits bei anderen Individuen Reizungszustände der Blase, wie Schmerz am Ende der Urinentleerung, Pollakiurie etc. auftreten, so soll man die Alkalien aussetzen und dem Kranken eine Milchdiät verordnen. — (Revue de thérap. méd. chirurg.)

Behandlung der Peritonitis tuberculosa mit Injectionen von Naphtholkampher. Catrin hat diese von Rendu empfohlene Methode bei einem Manne mit vorgeschrittener Lungentuberculose, complicirt mit Bauchfelltuberculose (beträchtlicher Ascites und Fieber) angewendet. Bei der ersten Punction wurden 41

Digitized by Google

und 200 g Füssigkeit entleert, welche sich rasch wieder ersetzte. Nach der zweiten Punktion, bei welcher wieder 4 l entleert wurden, injicirte er in die Bauchhöhle 10—12 g Naphtholkampher, (⅓ Naphthol auf ⅔ Kampher). Es trat heftige Reaction auf: Fieber, Erbrechen, Schmerzen im Bauche. Nach 8 Tagen gingen die Erscheinungen zurück, an der Stelle, wo die Injection gemacht wurde, zeigten sich Zeichen von Peritoncaladhäsion; die Flüssigkeit sammelte sich nicht wieder an. — (Journ. de Prat.)

Die Behandlung der Hämorrhoidalknoten mit Carbolinjectionen. Von Dr. M. Schächter. Vf. behandelte 41 Fälle sowohl bei älteren als auch jüngeren Individuen mit Injectionen von Carbolglycerin (zu gleichen Theilen gemischt), wovon er je nach der Grösse des Knotens 4—8 Tropfen injicirte. Bei sehr sensiblen Personen pinselte er den Knoten vorher mit Cocaïn ein. Die Injectionen machten keinen wesentlichen Schmerz, doch muss man darauf achten, dass äusserlich an der Spitze der Nadel von der Lösung nichts anhafte, da sonst Schmerzen und um die Einstichstelle herum Nekrose auftreten kann; vor der Injection wird die Nadel mit reiner Watte abgetrocknet und nach dem Einstiche auch das aus der Oeffnung hervorsickernde Carbolglycerin sorgfältig abgewischt. Sind mehrere Knoten vorhanden, so steche man nur in 1—2 ein, und zwar stets in die grösseren, und wiederhole dann das Verfahren. Die Kranken vermochten sogleich nach der Application ihrer Beschäftigung nachzugehen. Der Knoten wird zunächst nach der Injection consistenter, dann schrumpft er zusammen und nur eine kaum sichtbare Falte bezeichnet die Stelle, wo früher oft ein recht grosser Knoten sass. Der Verlauf war stets der gleiche, Complicationen kamen nicht vor. — (Pest. med.-chir. Pr. — Deutsche Med.-Ztg.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Chlorolin. J. Weirich in Strassburg stellt nach der „J. d. Ph. f. Els.-Lothr." eine neue antiseptisch und desinficirend wirkende Flüssigkeit dar, als deren die Hauptrolle spielende Bestandtheile die Mono- und Trichlorphenole anzusehen sind. Dieses Chlorolin wirkt derart energisch, dass ein wöchentlicher Zusatz von 1—2 Esslöffel in die Trichter der Closets genügend ist, um

Digitized by Google

alle übelriechenden Gase zu beseitigen, während für Leibstühle etc. einige Tropfen hinreichen. Senkgruben erfordern je nach ihrer Grösse 10—12 Löffel voll, welche zu einem Eimer Wasser gemischt unter den Grubeninhalt gerührt werden. In Wohn- und Krankenzimmern hängt man ein mit dem Präparat benetztes Stückchen Papier auf und zerstört hiedurch den üblen Geruch, wie die Miasmen. In gleicher Weise eignet sich das Chlorolin zur Desinfection der Bett- und Leibwäsche, der Se- und Excrete von an ansteckender Krankheit Leidenden, der Sputa von Phthisikern u. s. w. Nicht minder findet in der Chirurgie und Gynäkologie eine 2—3%, für Gurgelwässer eine 0·5—1%, zu Inhalationen eine 5% haltende Chlorolinlösung vortheilhafte Verwendung. Der allen Chlorophenolen eigenthümliche durchdringende Geruch lässt sich durch Zusatz von 2—3% Alkohol namhaft vermindern. Diese hier aufgeführten Vorzüge des Chlorolins bestätigte u. A. Professor Simanowsky in Petersburg, welcher speciell hervorhebt, dass das Para- und Ortho-Chlorphenol — besonders ersteres — eine rasche Heilwirkung bei tuberculösen Geschwüren und knotigen Infiltrationen der oberen Luftwege äussert und Einpinselungen von 10- und 20%igen Glycerinlösungen weder allgemeine, noch locale üble Einwirkungen hervorrufen, vielmehr auf das erkrankte Gewebe einen anästhetisirenden Einfluss besitzen. Es ist noch anzuführen, dass Chlorolin bei krebsartigen und infectiösen Wunden vorzügliche Dienste und beschleunigte Heilung leistet und in Strassburg seit längerer Zeit in der Hebammenschule von Dr. Scheffler, dann in der Privatpraxis und im Diaconissenhaus in Verwendung steht. W. fertigt auch eine Chlorolinseife an, welche die Hände gut desinficirt und jeden üblen Geruch sofort beseitigt. Zur Verminderung der in der Kälte stattfindenden Ausscheidung der Chlorphenole empfiehlt es sich, das Chlorolin in gleichmässig warmen Räumen aufzubewahren. — (Ph. P.)

Antiseptische, nicht toxische Solution:

Rp. Borac.	11·0
Acid. borac.	5·0
Acid. salicyl.	5·0
Aq. sat. cum. essent. thym.	1000·0

(Portes, Revue de thérap.)

Gegen Zahnschmerz:

Rp. Tinct. opii	30·0
Camph.	8·0
Chloroform	24·0

Ein mit dieser Lösung getränktes Wattabäuschchen in den Zahn zu legen. (Revue de thérap.)

Digitized by Google

Gegen den Durst der Diabetiker:

Rp. Nitr. pilocarp. 0·05
Alcohol (30%) 3·00
Aq. dest. 8·0

Vier- oder fünfmal täglich 5 – 6 Tropfen dieser Mischung auf die Zunge zu giessen. (Rev. de thérap.)

Pillen gegen die gastrischen Störungen der Anämischen.

Rp. Sulf. ferri, Papaini āā 0·12
Extr. cannab. ind. — nuc. vomic. āā 0·015
Extr. Rhei 0·3

M. für eine Pille; 30 Pillen, davon eine nach jeder Mahlzeit zu nehmen. — (Sem. méd.)

Salbe gegen Rhinitis der scrophulösen Kinder.

Menthol, Cocaïn āā 0·10
Acid. boric. 3·0
Vaselin 30·0

(Calot und Pierre, Sem. méd.)

Sitzungsberichte.

XIII. Congress für innere Medicin in München.

Die Pathologie und Therapie der Typhlitiden.

Referent **Sahli**-Bern: Die in den letzten Jahren überall vorgenommenen Perityphlitisoperationen haben, abgesehen davon, dass sie einer Anzahl Menschen das Leben gerettet, einen grossen und entscheidenden Fortschritt in den Anschauungen über das Wesen der Perityphlitis herbeigeführt. Erst der Operationsbefund gestattet einen Einblick in die perityphlitischen Veränderungen, wir verdanken den chirurgischen Erfahrungen mehr Aufklärung als selbst den Sectionsbefunden

Nach dem modernen Sprachgebrauch fassen wir als Typhlitis und Perityphlitis alle Entzündungen zusammen, welche vom Darm aus die Wand des Cöcum, des Proc. vermiformis und der Umgebung derselben ergreifen. Der Begriff der stercoralen Typhlitis ist fallen zu lassen und zu ersetzen durch die Begriffe der Appendicitis und Periappendicitis.

Die Ursachen der häufigen Erkrankung des Wurmfortsatzes sind naheliegend. Organe, in welche so leicht wie im Darm die Entzündungserreger hinein- und aus welchen die Entzündungsproducte so schwer herausgelangen können, sind natürlich häufig der Sitz schwerer Entzündungen.

In Bezug auf die Rolle, welche Kothsteine sowie Fremdkörper bei Entstehung der Appendicitis spielen, und betreffs der Art und Weise, wie mit oder ohne Perforation des Wurmfortsatzes die Entzündung von letzterem auf seine Umgebung um sich greift, verweist Redner auf die grundlegenden Arbeiten von Roux und Sonnenburg.

Woraus bestehen die mehr oder minder grossen Tumoren, die man bei der Perityphlitis findet? Dass sie niemals, wie man früher annahm, bloss aus Koth bestehen, ist nachgewiesen. In den Fällen, wo es sich nachweisbar um Eiterung

Digitized by Google

handelte -- und diese sind zahlreich — nimmt natürlich die Eiteransammlung Theil an der Bildung des Tumors.

Woraus besteht aber der Tumor in den Fällen, wo die Krankheit spontan günstig verläuft, ohne dass ein Abscess geöffnet wird und ohne dass ein solcher sich nachweisbar in den Darm entleert? Die Aerzte, welche nicht mehr an die Typhlitis stercoralis glauben, helfen sich mit der Annahme von serofibrinösen Exsudaten. Solche würden in der That den Rückgang der Erscheinung leicht erklären. Bei den Sectionen findet man jedoch niemals andere Exsudate als eiterige. Thatsache ist jedenfalls, dass ich bei den ziemlich zahlreichen Probepunctionen perityphlitischer Tumoren nicht ein einziges Mal ein seröses Exsudat vorgefunden habe. Entweder entleerte ich gar nichts oder Eiter.

Ebenso verhielt es sich auch in Bezug auf die Bedeutung der Fibrinbildung beim perityphlitischen Tumor. Obwohl es zu Fibrinausscheidung kommt, ist dieselbe doch nie so stark, dass sie einen Tumor verursachen könnte.

Woraus entstehen denn aber jene grossen Tumoren? Auch darüber geben uns die operativen Befunde Auskunft. Darnach hat -- ich stütze mich auf den Befund von Roux — an der Bildung der Tumoren den grössten Antheil die Verdickung der Gewebe, der Darmwände, ja selbst der Fascia transversa und in einzelnen Fällen sogar der Bauchmuskeln durch ödematöse Infiltration. Bedenkt man noch, dass in den entzündeten Theilen der Darminhalt mehr oder weniger stagnirt, so dürfte die Entstehung eines fühlbaren Tumors hinlänglich aufgeklärt sein.

Wie häufig liegt nun diesen Tumoren in ihrem Innern ein perityphlitischer Abscess zu Grunde? Redner vertritt folgende Auffassung: Die typische Perityphlitis führt zur weiteren, wesentlich auf Infiltration beruhenden Tumorbildung dadurch, dass der eiterige Kern, den dieselbe immer besitzt, sich vergrössert, sei es, dass der Appendix selbst sich in einen grossen Eitersack verwandelt, sei es, dass derselbe mit oder ohne Perforation die Nachbarschaft inficirt.

Diese Auffassung wird vollständig durch die modernen Perityphlitisoperationen bestätigt. Immer wurde Eiter vorgefunden. Referent zieht daraus den naheliegenden Schluss, dass Perityphlitis immer eine eiterige Entzündung sei.

Wie ist es aber möglich, dass so und so viele Perityphlitiden spontan und dauernd heilen, wenn alle eiterig sind? Wenn wir von eiteriger Natur sprechen, so ist damit nicht gesagt, dass es immer zu grossen, so und so viele Cubikcentimeter füllenden Abscessen kommt, es ist vielmehr wahrscheinlich, dass die leichtesten Fälle vor Allem sich dadurch auszeichnen, dass der Abscess nur ein kleiner ist. Nach den Erfahrungen von Roux kann der Tumor 20—30mal grösser sein als der gefundene Abscess; der Eiter kann auch bloss in dünnen Schichten sich lagern. Derartige geringe Eiteransammlungen sind offenbar weit weniger gefährlich als die grossen. Vor Allem fehlt bei ihnen die Gefahr der mechanischen Perforation in das gesunde Peritoneum fast gänzlich. Je grösser der perityphlitische Abscess, umso grösser die Gefahr in jeder Beziehung.

Wie aber heilen kleine Eiteransammlungen spontan aus? Da kommen wir auf das vielbesprochene Capitel der Eiterresorption. Dass Eiteransammlungen vollständig resorbirt werden können, dafür gibt es genug einwandfreie Beispiele, und es ist nicht verständlich, dass das immer noch von mancher Seite bestritten wird. Die zweite Möglichkeit, die viel mehr Wahrscheinlichkeit für sich hat, ist die spontane Perforation in den Darm; der Umstand, dass dieses Ereigniss der

Digitized by Google

Beobachtung vollständig entgehen kann, ist der Grund, warum uns bis zur operativen Aera die eiterige Natur der Perityphlitis meist verborgen blieb.

Wie kommt es nun, dass diese Perforation der perityphlitischen Abscesse meist in glücklicher Weise in den Darm hineingeht? Warum ist die Perforation ins Peritoneum die Ausnahme, nicht die Regel? Es ist klar, dass nach der Seite hin die Adhäsionen dem Eiter einen starken Widerstand bieten; ferner sind die Gewebe, da ja die Infection vom Darm herkommt, hier primär geschädigt, so dass sie häufig dem leisesten Anprall nachgeben und die Perforation in den Darm gestatten.

Einige statistische Angaben geben uns Aufschluss über das Vorkommen der günstigen und ungünstigen Formen, über Letalität, über Häufigkeit der Recidive und über die Ausdehnung, welche die operative Behandlung bisher in der allgemeinen Praxis erlangt hat.

Abgesehen von den Angaben Renvers', wonach von 2000 innerhalb sechs Jahren in der deutschen Armee beobachteten Perityphlitisfällen 26% ohne Operation in Heilung übergingen, bezieht sich die Statistik meist auf Spitalfälle, die allerdings kein vollständiges Bild der Sache geben, da die leichteren Fälle alle von Privatärzten behandelt werden. Das veranlasste mich, an die Schweizer Aerzte einen bezüglichen Fragebogen zu verschicken. Ich erhielt von 466 Aerzten Antwort, das Material bezieht sich auf 7213 Fälle von Perityphlitis. Davon wurden operirt 476 und die übrigen nicht operirt. Von den Nichtoperirten starben 591, d. i. 8·8% oder mit anderen Worten 91·2% der Nichtoperirten heilten. Bei den geheilten Fällen verhielten sich die Recidive zu den Nichtrecidiven gleich 20 : 79, also 20·8% heilten mit Recidiven, 79·8% ohne Recidive.

Auf weitere Details der Statistik will Redner nicht eingehen, geht vielmehr auf das Capitel der Therapie über.

Wenn wir wirklich annehmen, dass die Perityphlitiden immer eiteriger Natur sind, so wird sich die Frage aufdrängen, ob damit nicht die Therapie dahin festgestellt ist, dass alle Fälle möglichst rasch operirt werden müssen. In der That wird von mancher chirurgischen Seite gesagt: ubi pus, ibi evacua. Das kann nun aber doch nicht im Ernst ausgesprochen werden bei einer Krankheit, welche in 91% ohne Operation heilt.

Wir haben uns also doch noch mit der alten internen Medicin zu befassen, die der Operation selbst vorauszugehen hat, und erst dann die Zeit zu bestimmen, wo das Messer des Chirurgen in Action tritt. Dabei möchte ich betonen, dass mit dem Aufgeben des Begriffs Stercoraltyphlitis sich die Verabreichung von Abführmitteln von selbst richtet — deren Gefahren sind bekannt. Umso günstiger wirkt bei allen Perityphlitiden die Opiumbehandlung.

Redner verweist auf seinen Genfer Vortrag von 1892.

Das vielfach beliebte Schlagwort, die Behandlung mit grossen Opiumdosen, hat viel Schaden gestiftet. Ich habe schon erfahren, dass es Aerzte gibt, die mit der Opiumbehandlung nicht vorsichtig genug sind, indem sie glauben, dem Patienten einen umso grösseren Dienst zu erweisen, je grössere Dosen Opium sie ihm beibringen. Das ist unrichtig. Die Opiumdosen brauchen keineswegs gross zu sein, im Gegentheil ist es vortheilhaft, wenn man mit kleinen Dosen auskommt; sie müssen bloss genügend sein und das sind sie, wenn sie den Patienten nahezu schmerzfrei halten und namentlich die kolikartigen Steigerungen der Schmerzen unterdrücken. Hiezu aber reichen bei manchen Kranken ganz mässige Opiumdosen hin.

Digitized by Google

Vielleicht noch wichtiger als die Opiumbehandlung ist aber, dass man in der ersten Zeit den Patienten, wenigstens bei schweren Fällen, weder Nahrung noch Getränke per os gestattet.

Die Perityphlitis verliert durch diese diätischen Massregeln schon einen grossen Theil ihrer Gefahren. Auch in Bezug auf die Anwendung von Eisblasen verweist Redner auf seinen Genfer Vortrag von 1892. Sehr empfehlenswerth hält er die locale Blutentziehung durch Blutegel, ein Verfahren, das mit Unrecht etwas aus der Mode gekommen ist. Dass alle antipyretischen Mittel strengstens zu unterlassen sind, ist selbstverständlich. Der Kernpunkt der ganzen Therapie der Perityphlitis liegt aber heutzutage offenbar in der Frage der operativen Behandlung dieser Krankheit.

Auch die Beantwortung dieser scheinbar schwierigen Frage, wann man bei der Perityphlitis operiren soll, ist, glaube ich, durch die Auffassung von ihrem Wesen und die Art ihrer spontanen Heilung, wie ich sie vortrug, wesentlich erleichtert.

Die operative Behandlung wird die Aufgabe haben, die 8·8% Letalität noch weiter zu reduciren. Das wird vielleicht nur möglich sein, wenn auch von den Fällen, die bisher unoperirt heilten, manche in den Bereich der operativen Behandlung gezogen werden. Ich bin auf Grund meiner Sammelforschung zur Ueberzeugung gelangt, dass durchschnittlich doch bei der Perityphlitis zu wenig operirt wird und dass von Seite der praktischen Aerzte die Vortheile der operativen Behandlung zu wenig anerkannt werden.

Wenn ein Perityphlitiskranker mit wochenlang dauerndem Fieber intern behandelt wird, ohne dass ihm die Operation vorgeschlagen wird, und die Sache kommt schliesslich doch noch zu einem guten Ende, so ist das wohl das allerschlechteste Beispiel für die Berechtigung der internen Therapie, vielmehr handelt es sich dabei um einen eigentlich unverdienten Glücksfall. Derartige Dinge aber sollten heutzutage nicht mehr vorkommen, und von da bis zur Forderung, sofort und ohneweiters zu operiren, ist noch ein weiter Schritt.

Lässt sich da nicht eine richtige Mitte treffen?

Ich möchte in Uebereinstimmung mit meinen früheren Darlegungen die Forderung aufstellen, dass Fälle, welche bei zweckmässiger interner Behandlung nicht in ganz kurzer Zeit, in 3 bis 8 Tagen, rapid gebessert werden, wie es die Regel ist, so dass man unter Berücksichtigung aller Verhältnisse einen völlig günstigen Eindruck erhält — dass solche Fälle zu operiren sind.

Dabei ist das so zu verstehen, dass, falls in den ersten drei Tagen eine erhebliche Besserung eintritt, man bis zu acht Tagen mit der Operation warten kann. Sind nach acht Tagen die Erscheinungen im hohen Grade beruhigend (Rückgang des Fiebers, Abnahme des Tumors u. s. w.), so kann man auf die Operation verzichten, vorausgesetzt, dass nicht später wieder eine Verschlimmerung eintritt.

In Fällen dagegen, wo nach drei Tagen die Erscheinungen immer noch beunruhigend sind, würde ich schon nach dieser Frist die Operation anrathen.

Redner erörtert nun des Näheren die Punkte, auf welche es ankommt, um das Wachsen der Abscesse zu beurtheilen, und betont, dass insbesondere oft, täglich wenigstens zweimal untersucht werden muss, da sich diese Erscheinungen rasch ändern können. Niemals sollte die Untersuchung per rectum und eventuell

Digitized by Google

per vaginam unterlassen werden. Man findet dabei oft Abscesse, welche als solche ohneweiters die Operation wünschenswerth machen.

Ich hatte früher die Probepunctionen zur Untersuchung in zweifelhaften Fällen angewendet. Ich halte sie heute noch für gefahrlos, wenn sie richtig ausgeführt werden. Die Furcht vor den Probepunctionen, die schon manches Menschenleben gekostet haben, beruht wesentlich auf der durch die directe Erfahrung und zahlreiche experimentelle Arbeiten über Aetiologie und Peritonitis nahegelegten Annahme, dass das Peritoneum leicht durch geringe eiterige Mengen inficirt werden kann, während kein anderes Organ so schwer zu inficiren ist wie das Peritoneum. Ich für meinen Theil habe aus den Probepunctionen viel gelernt in Bezug auf die regelmässig eiterige Natur des Exsudates. Ich kann für mich selbst dieses Mittel allenfalls entbehren, seitdem ich die Ueberzeugung erlangt habe, dass Perityphlitis immer eiteriger Natur ist. Aber auch für mich wird die Probepunction als praktisches Mittel stets ihren Werth behaupten.

Wenn ich also schliesslich meinen Standpunkt mit dem meiner chirurgischen Collegen, welche auf jeden Fall auf Operation dringen, vergleiche, so differiren wir, abgesehen von der Anschauung über den Eiter, nur darin, dass die Internen mehr zum Abwarten geneigt sind als die Chirurgen. Aber ich meine, man darf den Patienten nicht die grossen Chancen der Naturheilung verkümmern dadurch, dass man sie operirt, sobald man ihrer habhaft werden kann. Operationen am zweiten oder dritten Tag möchte ich als Ausnahmen zulassen, nicht aber sie zur Regel erheben.

Ich bin also ein principieller Freund der Frühoperationen nur insoweit, als „früh" den Gegensatz bedeutet zu dem laisser aller der voroperativen Zeit und zu der traurigen Art und Weise, wie man die Kranken sich damals zu Tod eitern liess, weil man nichts Besseres wusste. Wenn man meine Regeln befolgt, wird man nicht leicht den richtigen Zeitpunkt für die Operation verpassen. Es handelt sich dabei keineswegs, wie Roux alle nichtoperativen Massregeln bezeichnet, um exspectation sans armes, sondern um einen bewaffneten Frieden, um ein jederzeit actionsbereites beobachtendes Zuwarten. Ob die ganz frühzeitige, durch Sonnenburg empfohlene Operation wirklich einen Vortheil gegen eine etwas spätere Operation hat, scheint mir in Anbetracht der keineswegs besonders kurzen Heilungsdauer der frühoperirten Fälle zweifelhaft.

Betreffend die Operation der recidivirenden Perityphlitis im Ruhestadium halte ich diese Operation bei schweren Fällen für vorzüglich; ob man sich zu dem Eingriff entschliesst, hängt von der Schwere und von der Häufigkeit der Recidive ab. Vor Allem aber ist bei Beurtheilung dieser Frage zu berücksichtigen, ob die Recidive an Schwere zu- oder abnehmen; das letztere ist die Regel und dann offenbar der Ausdruck einer allmälig eintretenden Immunisirung. An Schwere zunehmende Recidive machen eine frühzeitige Operation wünschenswerth. Von besonderer Bedeutung für die Vornahme der Resection des Wurmfortsatzes scheint mir eine sehr genaue locale Untersuchung zu sein. Im Uebrigen ist klar, dass die Entscheidung über die Resection des Wurmfortsatzes auch bis zu einem gewissen Grad von der socialen Stellung abhängt. Im grossen Ganzen bin ich ein Freund der Resection, weil sich dieselbe durch Sicherheit und kurze Heilungsdauer auszeichnet.

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

Bücher-Anzeigen.

Ueber traumatische Tabes und die Pathogenese der Tabes im Allgemeinen. Von Prof. Dr. Ed. Hitzig in Halle a. d. S. Berlin 1894, Verlag von Aug. Hirschwald.

Der bekannte Vf. hat es in der vorliegenden Schrift unternommen, auf Grund eigener Beobachtungen, sowie an der Hand der vorliegenden Literatur den Stand dieser wichtigen Angelegenheit zu discutiren. Er hält es im Principe zwar nicht für ausgeschlossen, dass das Trauma, ebenso, wie die Erkältung, selbstständig ohne Hinzutreten einer anderweitigen Infection Tabes hervorrufen könne — was aber erst zu beweisen sei —, doch müssten dann das Trauma und die Erkältung zum Auftreten eines Giftes Veranlassung geben, welches in seiner Wirkung auf das Nervensystem dem bei der Tabes supponirten Gifte der venerischen Infection äquivalent ist. Mit anderen Worten, H. ist ein unbedingter Anhänger der Ansicht, dass die Tabes toxischen Ursprunges sein müsse.

Jedenfalls ist über diesen Gegenstand nicht das letzte Wort gesprochen. Diametrale Gegensätze sind in dieser Lehre in den letzten Jahren aufgetaucht.

Die vorliegende Monographie gibt ein gutes Bild der Sachlage. Die Schrift ist sehr lesenswerth und schön ausgestattet. Sie bildet einen Theil der Festschrift zur 200jährigen Jubelfeier der Universität Halle.

Therapie der Harnkrankeiten. Zehn Vorlesungen für Aerzte und Studirende. Von Prof. Dr. C. Posner in Berlin. Verlag von Aug. Hirschwald, Berlin 1895.

Diese Vorlesungen bieten eine willkommene Ergänzung zur ähnlich gehaltenen Diagnostik des Vf.'s. Wir können auch von dieser Schrift nur das Beste sagen. Sie ist, wie vorauszusehen, das Ergebniss persönlicher Erfahrungen, welche der stylgewandte Vf. in eine angenehme Form zu bringen wusste. Sie erschöpft das Gebiet zwar nicht, entspricht aber hauptsächlich den Bedürfnissen des Praktikers. Das Büchlein ist deshalb bestens zu empfehlen.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. In 6 Bänden. Herausgegeben von Prof. Penzoldt und Prof. Stintzing. Verlag von Gustav Fischer in Jena.

In den Handbüchern der speciellen Pathologie und Therapie wird die Therapie gewöhnlich nicht in der für die Bedürfnisse des praktischen Arztes erforderlichen Ausführlichkeit behandelt; häufig findet er nur Andeutungen, wo er Unterweisung sucht. Ein Werk wie das vorliegende, welches die Therapie auf breitester Basis zum Gegenstande hat, entspricht daher einem wirklichen Bedürfnisse, und nachdem jetzt schon achtzehn Lieferungen erschienen sind und ein Ueberblick über das Handbuch ermöglicht ist, können wir dasselbe geradezu als ein Musterwerk bezeichnen. Die Herausgeber wussten durchaus vorzügliche Kräfte — keine Tironen und Veteranen — für

Digitized by Google

ihr Unternehmen zu gewinnen, und diese haben in vortrefflicher Weise ihre Aufgaben gelöst. Die neuen therapeutischen Richtungen sind hinreichend gewürdigt und mit sorgfältiger Kritik behandelt. Wir werden noch Gelegenheit haben, auf das Werk zurückzukommen, wir wollen es nur jetzt den Collegen als vorzüglichen Rathgeber empfehlen. Druck und Ausstattung sind tadellos.

Die Serumtherapie der Diphtherie nach den Beobachtungen im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause in Berlin. Von Prof. Dr. W. Baginsky. Verlag von August Hirschwald, Berlin 1895.

Es liegt nunmehr eine zweite Gelegenheitsschrift vor, welche sich mit der Serumtherapie der Diphtherie beschäftigt.

Der Autor ist nach einer Beobachtung von 10 Monaten zu einem bestimmten, und zwar entschieden günstigen Urtheile gekommen.

Die Thatsachen, die er beobachtet hat, haben eine weitere Skepsis nicht gestattet, für B. gehört die Serumtherapie zu den grössten Errungenschaften der Medicin auf therapeutischem Gebiete. „Theoretisch an vielen Punkten noch nicht durchsichtig und der weiteren Aufklärung bedürftig, hat sie empirisch mehr gehalten, als sich von ihr voraussehen liess."

Das Materiale, das B. zur Verfügung stand — 528 Serumfälle — ist vielfach grösser als dasjenige, das Escherich bei Abfassung seiner Monographie selbst beobachtet hatte.

Der Autor legt nicht bloss eine allgemeine Analyse seiner Beobachtungen vor, sondern ermöglicht auch durch eine tabellarische Uebersicht dem Leser den Einblick in den Verlauf jedes Einzelfalles bei den Serumfällen.

Wir heben hervor, dass bei B., der seine Fälle auf Grund klinischer Merkmale in Kategorien eintheilt, 133 Fälle (117 leichte und 16 schwere) ohne Allgemeininfection keinen einzigen Todesfall, 170 leichtere Fälle mit Allgemeininfection auch nur zwei Todesfälle aufweisen.

Die weiteren 81 Todesfälle bei den mit Serum behandelten Fällen auf 222 schwere und septische Fälle, und zwar auf 192 schwere Fälle 56 und auf 30 septische 25 Todesfälle.

Eine vergleichende Eintheilung nach denselben Kategorien für die 229 nicht mit Serum Behandelten steht dem Leser nicht zur Verfügung, aber die Mortalität der Serumfälle beträgt 15·6%, der nicht mit Serum behandelten 48·2%.

Eine Analyse der Einzelerscheinungen ist auf den Erweis gerichtet, dass die Serumtherapie auch hier durchwegs die günstige Einwirkung erkennen lässt und keine wesentlich schädlichen Nebenwirkungen vorkommen.

Das Buch von B. wird als ein sehr schätzenswerther Beitrag zur Serumtherapie einem grossen Leserkreis zu empfehlen sein.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Digitized by Google

Ueber die bisherigen Erfolge der Schilddrüsentherapie.

Von Dr. Ferdinand Winkler.

Die wissenschaftlichen Bestrebungen unserer Tage gravitiren dahin, an die Stelle der empirischen Therapie eine rationelle, auf die Erkenntnis der Krankheiten gegründete Behandlungsweise zu setzen, und auf diesem Wege ist die Schilddrüse in den Arzneischatz gekommen. Die Organotherapie von heute steht auf einer ganz anderen Grundlage als die Organotherapie von ehedem; die Zeiten sind längst vorüber, da man in den Apotheken den Magen des Huhns und des Strausses als Mittel gegen Magenkrankheiten und die gedörrte Milz des Esels als Mittel gegen Milzstechen erhalten konnte. Nicht mehr als „Signatura", sondern als ernst und sorgfältig geprüftes Heilmittel verwendet man heute das Schilddrüsengewebe, und wenn auch manche Aerzte in dem von Alters vererbten Hange zur Speculation die Sache zu weit treiben, so ist dieses neueste „therapeutische Wunder" ganz dazu angethan, unsere Hoffnungen auf eine glücklichere Zukunft in Bezug auf die Behandlung der Krankheiten zu erhöhen.

Noch vor wenigen Jahren galt die Schilddrüse als ein bedeutungsloses Organ, und erst seit 1883, da Kocher am Chirurgencongresse in Berlin Mittheilungen über die Folgen der Thyreoidektomie beim Menschen machte, ist die Schilddrüsentherapie lebhaft ventilirt worden; die zahlreichen Arbeiten auf diesem Gebiete, zu denen Horsley[1]) 1891 den Schlussstein legte, haben den Nachweis einer specifischen Function der Schilddrüse erbracht, deren Ausfall zu einer eigenthümlichen Kachexie führt, welche man wegen ihrer hervorstechendsten Erscheinungen als Myxödem bezeichnet hat.

Die Vorstellung, dass diese Kachexie auf dem Wegfall der Drüsenfunction beruhe, hat Schiff[2]) frühzeitig zu dem Versuche geführt, die fehlende Drüsenfunction durch Einheilung einer anderen Schilddrüse zu ersetzen, und es gelang ihm, die Thiere

[1]) Festschrift für Rudolf Virchow. 1891, Bd. I, pag. 369.

[2]) Archiv für experimentelle Pathologie. XVIII.

Digitized by Google

nach der Totalexstirpation der Schilddrüse am Leben zu erhalten, wenn ihnen einige Wochen vorher die Schilddrüse eines anderen Thieres in die Bauchhöhle eingepflanzt worden war. Kocher hatte schon 1883 bei operativer Kachexie ein Stück der Schilddrüse unter die Haut gebracht, doch ging es bald atrophisch zu Grunde. Bircher [1]) hat 1889 durch die Schilddrüsenimplantation bei Kachexie nach Thyreoidektomie eine Besserung erzielt und auch ein späteres Recidiv durch intraperitoneale Implantation für einige Monate geheilt. Im Anschlusse an diesen Versuch hat Kocher die extraperitoneale und die intraperitoneale Transplantation frisch excidirter menschlicher und thierischer Schilddrüsen mehrfach ausgeführt, aber stets nur eine zeitweilige Besserung der kachektischen Erscheinungen erzielt. Einen ähnlichen Erfolg erzielte 1890 Lannelongue [2]), der bei einem Mädchen mit Cretinismus einen Theil einer Hammelschilddrüse unter die Haut brachte.

Auf dem Congresse in Limoges (August 1890) berichtete Bettencourt und Serrano über eine derartige Operation bei einer 36jährigen Frau, bei der die Besserung unmittelbar eintrat; die Zahl der rothen Blutkörperchen nahm zu, die Sprachstörung besserte sich auffallend, das Körpergewicht ging zurück, und die Metrorrhagien verschwanden. Ein ähnliches Resultat theilten Merklen und Walther [3]) in demselben Jahre mit; die Zahl der rothen Blutkörperchen stieg von 2,235.100 auf 3,103.100, und die Metrorrhagien, um derentwillen die Kranke das Spital aufgesucht hatte, hörten gänzlich auf. Macpherson [4]) konnte bei einer 39jährigen Patientin schon zwei Stunden nach der Implantation von Schilddrüsensubstanz in die Mammagegend eine auffallende Besserung der Psyche beobachten; die Haut wurde geschmeidig und gut gefärbt, die früher sehr heftigen Kopfschmerzen kehrten nicht wieder, und die Mensės wurden regelmässig.

Zoege-Manteuffel [5]) implantirte bei einer 40jährigen Frau, deren Myxödem seit 6 Jahren bestand, eine Schafschilddrüse unter den Musc. pectoralis major. Bereits nach 3 Tagen

[1]) Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge. 1890.
[2]) Soc. de biologie. Sitzung vom 8. März 1890.
[3]) Soc. méd. des hôpitaux. Sitzung vom 14. November 1890.
[4]) Edinburgh med. Journ. 1892, pag. 1021.
[5]) v. Gernet, Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. 1894, XXXIX., pag. 455.

Digitized by Google

äusserte sich die Wirkung der Drüse in einer stärkeren Schweissabsonderung, und 15 Tage nach der Operation stellte sich die normale Rothfärbung der Hände und Füsse her; dazu gesellte sich eine Erhöhung der Temperatur und der Pulsfrequenz. In den nächsten zwei Monaten besserte sich der Zustand der Kranken vollständig, um sich dann plötzlich im Laufe zweier Tage bis auf den Status vor der Operation zu verschlimmern, und gleichzeitig verschwand die Drüse, die bis dahin stets fühlbar gewesen war; es lag deshalb nahe, den plötzlichen Wiedereintritt der Erscheinungen auf eine rasche Resorption der implantirten Drüse zurückzuführen.

Von dem Versuche, das fehlende Drüsensecret durch Einheilung einer fremden Drüse zu ersetzen, war nur mehr ein Schritt zur subcutanen Injection von Schilddrüsensaft. Pisenti[1]) scheint der Erste gewesen zu sein, welcher die subcutane und die intravenöse Einverleibung von Thyreoideasaft versuchte. Vassale[2]) hat bei acht der Schilddrüse beraubten Hunden intravenöse Injectionen von Schilddrüsensaft gemacht und bei drei Thieren eine wesentliche Besserung der Erscheinungen gesehen. Gley[3]) hat derartige Injectionen bei zweien seiner Kranken versucht, aber erst Murray[4]) konnte über Heilerfolge berichten. Der Schilddrüsensaft wird nach Murray auf die Weise hergestellt, dass die Drüse unmittelbar nach dem Tode des Thieres herausgeschnitten und zerrieben wurde; jeder Lappen wird mit 1 cm³ Glycerin und 1 cm³ einer 1%igen Carbolsäure durch 12 Stunden digerirt und durch ein Tuch durchgepresst; von der so erhaltenen Flüssigkeit wurde je 1 cm³ injicirt. Kocher[5]), der schon früher aber mit negativem Erfolge bei Kachektischen den Saft excidirter Kröpfe injicirt hatte, erzielte durch Injection von Schilddrüsensaft gute Resultate bei 5 Fällen von Cachexia strumipriva; die Schwellungen nahmen ab, das Kältegefühl ging zurück, die Gliederschmerzen hörten auf, und die Patienten, welche vor mehr als 10 Jahren thyreoidektomirt worden waren, fühlten sich subjectiv besser.

[1]) Atti et rendic. dell'Academ. med. chirurg. de Perugia. Sitzung vom 2. März 1890.

[2]) Riv. sperim. di freniatr. e di med. leg. XVI, pag. 439.

[3]) Arch. de physiol. 1892, pag. 747.

[4]) British med. Journ. 27. August 1892.

[5]) Vgl. Lanz, Zur Schilddrüsenfrage. Volkmann's klin. Vorträge. Nr. 98, pag. 55.

Digitized by Google

Die subcutane Einverleibung des Schilddrüsensaftes führte aber zu vielen unangenehmen Nebenerscheinungen, namentlich zur Bildung von Abscessen; die zur Vermeidung derselben versuchte Sterilisirung in der Wärme brachte eine wesentliche Abschwächung der Wirkung hervor, und die Sterilisationsmethode von d'Arsonval [1]), den Glycerinextract bei einem Drucke von 200 Atmosphären unter Einwirkung von flüssiger Kohlensäure zu filtriren, ist nur für grosse Laboratorien geeignet. Uebrigens liegt, wie Wooldridge betonte, in den fibrinogenen Substanzen, die in den Organextracten enthalten sind, selbst ein grosser Theil der Gefahr. Man begann deshalb, sich der von Mackenzie empfohlenen internen Darreichung von Schilddrüsensubstanz zuzuwenden, obzwar diese Methode der Einverleibung vom theoretischen Standpunkte aus viel geringwertiger ist, als die beiden obgenannten Methoden. Die zahlreichen Berichte über die Erfolge der Schilddrüsenfütterung, die aus England, Deutschland und der Schweiz vorliegen, lassen aber keinen Zweifel daran, dass auch diese Form der Thyreoidbehandlung von Nutzen sei. Die theoretischen Bedenken gegen die Schilddrüsenfütterung haben einen der begeistertsten Vorkämpfer der Thyreoidtherapie, Victor Horsley, dazu veranlasst, erst vor Kurzem auf der Versammlung der British medical Association 1893 die Meinung auszusprechen, dass das Fehlschlagen der Implantationsversuche bei der Myxödembehandlung in dem ödematösen Zustande der Gewebe begründet sei; er schlug deshalb vor, zuerst die allgemeine Constitution der Kranken durch Schilddrüsenfütterung zu heben und dann erst die Transplantation auszuführen.

Die Art der internen Darreichung ist verschieden. Man gibt die Drüse entweder als Drüsensubstanz selbst oder in pharmaceutischen Formen; die rohe Drüsensubstanz wird entweder hachirt oder in feingeschnittenem Zustande in Suppe oder zwischen zwei Brotscheiben oder in Zuckerwerk genommen; Fox [2]) liess die Drüse leicht abbraten. Häufig wird ein Glycerinextract gereicht, und diese Form scheint besonders in der Kinderpraxis beliebt zu sein; Buys [3]) macerirte die zerschnittene Schilddrüsensubstanz durch 24 Stunden in neutralem Glycerin (10 Drüsenlappen in 150 g Glycerin) und liess davon täglich

[1]) Arch. de phys. 1893.

[2]) Cit. von Lebon, Gaz. des hôpitaux 1894, pag. 891.

[3]) Jour. de méd., de chir. et de pharm., Bruxelles 1894.

Digitized by Google

15 cm³ in Kaffee nehmen. Tikhonoff[1]) und Küthe[2]) brachten die Schilddrüsensubstanz in Pulverform und Vermehren[3]) in Pillenform. Nach Tikhonoff wird die gereinigte Schilddrüse in einer Mischung von gleichen Theilen Glycerin und Wasser macerirt; man filtrirt, versetzt mit Phosphorsäure und neutralisirt diese mit Calciumhydrat bis zur alkalischen Reaction; der Niederschlag wird rasch getrennt und ohne Erhitzen getrocknet; ein Decigramm des Pulvers entspricht dem dritten Theil einer Hammelschilddrüse. Küthe stellt aus der frischen Drüse mittelst Wasser ein Extract her und trocknet es im Vacuum bei einer Temperatur, welche 50° nicht übersteigt; das so erhaltene Pulver bezeichnet er als Extractum thyreoideum siccum. Die Thyreoidinpillen werden nach Vermehren hergestellt, indem man die gereinigte Drüsensubstanz auf 24 Stunden in die doppelte Menge Glycerin bringt und sie nach wiederholtem Filtriren in absoluten Alkohol bringt; man erhält dadurch einen graugelben Rückstand (Thyreoidin), den man in Pillenform bringt.

Die gebräuchlichste Form der internen Darreichung ist die der Tabletten, welche meist von England aus in den Handel kommen. Die Hofapotheke in Dresden hat für ihre Herstellung folgende Vorschrift[4]) gegeben: Die Drüse wird unmittelbar nach der Entnahme mit Alkohol abgespült, sorgfältig von Fett befreit und im Vacuum rasch bei 30° C. getrocknet; unter Zusatz von Milchzucker werden aus dem Rückstande Tabletten geformt, deren jede drei Decigrammen frischer unveränderter Schilddrüsensubstanz entspricht. Meltzer[5]) reicht die Schilddrüse in pulverisirtem Zustande in Kapseln, so dass neun Decigramme einem Drüsenlappen entsprechen.

Die Dosirung für den Schilddrüsenextract ist nach Menzies[6]) 0·3—0·6 g, nach Paterson[7]) 10 gtt täglich, für das Thyreoidin nach Vermehren 0·05 g pro die, für die Tabletten 1—3 Stück. Bei Darreichung der rohen Schilddrüse, bei deren Verwendung man wegen der darin nicht selten vorkommenden Entozoen Vorsicht üben muss, empfiehlt es sich, nicht über eine halbe Drüse

[1]) Soc. de neurol. et de psych. de Moreau. Sitzung vom 24. September 1893.
[2]) Nederl. Tijdschrift vor Geneesk. Juli 1894.
[3]) Deutsche med. Wochenschr. 1893, Nr. 11 und 43.
[4]) Correspondenzblatt d. ärztl. Vereine im Königr. Sachsen 1895. LVIII, 3.
[5]) New-Yorker med. Monatsschrift. 1894.
[6]) Brit. med. Journ. 7. Juli 1894.
[7]) Lancet. 4. November 1893.

Digitized by Google

im Tage hinauszugehen. Meltzer gab sein Schilddrüsenpulver derart, dass er mit 15 Gran (0·9 g) täglich begann und jeden vierten Tag um ein Gran stieg; doch traten in der vierten Woche Intoxicationserscheinungen ein, welche zeitweise zum Aussetzen des Mittels zwangen. Küthe gibt vom Extractum thyreoideum siccum 0·2—1·0 g pro die, welche 2—10 g frischer Drüse entsprechen sollen.

In den meisten Fällen beobachtet man eine Zunahme der Diurese, häufig als eines der ersten Symptome. Palleske[1]) berichtet, dass das erste Symptom nach dem Einnehmen der Drüse häufiges und reichlicheres Uriniren ist, und erzählt, dass es sich in einem Falle regelmässig drei Stunden nach dem Einnehmen der Drüsensubstanz einstellte. Bei einem Kranken von Brissaud und Souques stieg die Harnmenge, welche um 400 g schwankte, schon zwei Tage nach dem ersten Einnehmen der Drüsensubstanz auf 600 g. Nach Vermehren reagiren auch gesunde Individuen auf Schilddrüsenfütterung mit Steigerung der Diurese; der Verfasser des vorliegenden Berichtes aber hat bei Selbstversuchen diese Wirkung nicht constatiren können.

Unter der Schilddrüsenfütterung scheint eine Vermehrung der Stickstoffausscheidung im Harn zu erfolgen (Ord und White[2]). Bei Myxödem stieg nach Napier[3]) durch die Schilddrüsenfütterung die Menge des in 24 Stunden abgeschiedenen Harnstoffes von 330 Grains (etwa 21 g) auf 819 Grains und in einem zweiten Falle von 228 Grains (etwa 18 g) auf 577 Grains. Breisacher[4]) fand aber, dass die Ausnützung der dargereichten stickstoffhaltigen Substanzen normal war, und dass weder eine Abgabe, noch ein bemerkenswerter Ansatz von Eiweiss im Körper während der Versuchsperiode stattfand. Bleibtreu und Wendelstadt[5]) constatirten einen wenn auch nicht sehr hochgradigen Zerfall von Körpereiweiss unter dem Einflusse der Thyreoidbehandlung, der sich entgegen den bisherigen Erfahrungen bei Stoffwechselversuchen durch eine grössere Zufuhr stickstoffhaltiger Nahrungsmittel nicht aufhalten liess.

Wenn der Einfluss der Schilddrüseneinnahme vorüber ist,

---

[1]) Deutsche med. Wochenschr. 1895, XXI.
[2]) British med. Journ. 29. Juli 1893.
[3]) Glasgow med. Journ. August 1894, pag. 81.
[4]) Berl. klin. Wochenschr. 1895, Nr. 3.
[5]) Deutsche med. Wochenschr. 31. Mai 1895.

Digitized by Google

so scheint der Körper bestrebt zu sein, das verlorene Eiweiss wieder zu ersetzen, und der Stickstoff wird mit aller Energie vom Körper festgehalten. Dennig[1]) fand, dass es sich nach dem Aussetzen der Thyreoidbehandlung erst um Permanenz, ja eher um ein leichtes Ansteigen der Stickstoffausscheidung, dann um ein langsames Abklingen der Wirkung und schliesslich am siebenten Tage nach dem Aussetzen der Behandlung um ein jähes Abstürzen handelte.

Bei Myxödem hat die Schilddrüsenfütterung zweifellos vorzügliche Resultate erzielt; unter bedeutender Steigerung der Diurese bilden sich die mucinösen Schwellungen vollständig zurück, und infolge des raschen Schwundes des mucinösen Fettgewebes und infolge der gesteigerten Wasserabgabe nimmt das Körpergewicht beträchtlich ab; die Müdigkeit, Steifheit und die Apathie werden besser und weichen einem normalen Befinden. Eine Abnahme des Körpergewichtes unter Schilddrüsenfütterung wurde nicht bloss bei der Myxödembehandlung, sondern auch bei anderweitiger therapeutischer Verwendung constatirt. So hat Bruns[2]) bei der Behandlung von Struma mittelst Schilddrüsensubstanz eine Gewichtsabnahme gefunden, und Putnam[3]), Coggeshall, Barron, Yorke Davies[4]), Leichtenstern[5]) u. A. verwerteten die Thyreoidbehandlung mit Glück bei Fettleibigkeit; Leichtenstern hatte unter 27 Fällen 24 Erfolge aufzuweisen und erzielte eine Gewichtsabnahme bis zu 25 kg, im Durchschnitte 5·5 kg; Putnam berichtet über eine Gewichtsabnahme von 47 Pfund. In den Fällen von Leichtenstern fand keine diätetische Behandlung statt, sondern die Patienten wurden stets angewiesen, möglichst ihre frühere Lebensweise einzuhalten. Yorke Davies führte zuerst eine diätetische Behandlung und dann eine Thyreoidbehandlung durch und bemerkte, dass die Gewichtsabnahme bei der diätetischen Cur wesentlich geringer war als in der Periode der Schilddrüsenfütterung. Nach Leichtenstern sind besonders anämische Fettleibige mit schwammigem Fettpolster und gedunsenem Gesichte zur Thyreoidbehandlung geeignet.

---

[1]) Münchener med. Wochenschr. 1895, Nr. 17.

[2]) Beiträge zur klinischen Chirurgie. XIII, 1895, pag. 303.

[3]) Americ. transact. 1893, VIII, pag. 355.

[4]) British med. Journ. 7. Juli 1894.

[5]) Deutsche med. Wochenschr. 1894, XX, Nr. 50.

Digitized by Google

Die Erfolge der Myxödembehandlung — Beadles[1]) hat 1893 schon von hundert Besserungen des Myxödems durch die Schilddrüsentherapie berichten können — haben naturgemäss dazu geführt, alle jene Krankheitsformen, welche man mit Veränderungen in der Schilddrüsenfunction in Verbindung brachte, in gleicher Weise anzugehen. So hat Carmichael[2]) angeborenen Cretinismus mit Thyreoidea behandelt, und in rascher Folge sind zahlreiche Mittheilungen über auffallende Besserung des somatischen und des psychischen Befindens von Cretins unter der Thyreoidbehandlung veröffentlicht worden. Geradezu überraschende Resultate erzielten Kocher[3]) in Bern und Bruns[4]) in Tübingen bei der Kropfbehandlung mittelst Thyreoideapräparaten. Kocher hat einer an Colloidstruma leidenden Frau allmälig 200 g Thyreoidea gegeben und bei der Operation eine Drüse gefunden, bei der mehr als ein Drittel der Alveolen nicht mit Colloid ausgefüllt, sondern entweder ganz leer war oder nur wenig Colloid enthielt; er schliesst daraus, dass die Zufuhr von Schilddrüsensubstanz durch den Magen die Secretion der Schilddrüse verringert habe. Bruns hat unter sechzig Strumafällen, welche der Thyreoidbehandlung unterzogen wurden, 34 Heilungen, 9 Besserungen und nur 17 Misserfolge gesehen. Die besten Resultate erhielt er bei Individuen vor dem zwanzigsten Lebensjahre und bei der einfach hyperplastischen Struma; als geradezu typisch bezeichnet er das Uebrigbleiben einiger kleinerer, durch eine schlaffe Zwischensubstanz getrennter, aber verschieblich nebeneinander hängender Knoten, welche nachträglich leichter enucleirt werden können. Ewald[5]) hat in acht Fällen von Struma simplex eine Verringerung des Halsumfanges constatirt, und bemerkte, dass die wesentliche Besserung in den ersten acht Tagen der Behandlung eintrete.

Gottstein[6]) hat mit der Schilddrüsentherapie auch bei der Tetanie gute Resultate erzielt; das Chvostek'sche und das Trousseau'sche Phänomen konnten nicht mehr ausgelöst werden,

[1]) The treatment of myxoedema and cretinism. Report of the department of pathology of University-College London. December 1893.

[2]) Lancet. 1892.

[3]) Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1895, Nr. 1 und 2.

[4]) Beiträge zur klinischen Chirurgie. 1895, pag. 303.

[5]) Deutsche med. Wochenschr. 1894, Nr. 30. — Berl. klin. Wochenschr. 1895, Nr. 2 und 3.

[6]) Deutsche Zeitschr. für Nervenheilkunde. VI, pag. 177.

Digitized by Google

der Hämoglobingehalt stieg in 2½ Monaten um 20%, die Zahl der rothen Blutkörperchen stieg auf das Doppelte, das Verhältniss der weissen zu den rothen Blutkörperchen, das vor der Behandlung 1 : 1305 betragen hatte, belief sich nach der Behandlung auf 1 : 250.

Beim Morbus Basedowi hat die Schilddrüsentherapie schlechte Erfolge aufzuweisen; sowohl Bruns als Eulenburg[1]), wie auch Canter[2]) bemerken ausdrücklich, dass unter der Behandlung eine entschiedene Verschlimmerung der meisten Symptome auftrete. Auch bei Akromegalie bleibt nach Parsons der Erfolg aus.

Neuerdings wird die Schilddrüsentherapie bei den verschiedensten Hauterkrankungen versucht. Die Myxödembehandlung hatte gezeigt, dass das bei Myxödem häufige hartnäckige Ekzem unter der Schilddrüsentherapie rasch schwindet, und Byron Bramwell[3]) beobachtete öfters eine sehr ausgiebige Desquamation der Haut; dieser englische Arzt versuchte deshalb die Thyreoidbehandlung bei Psoriasis und erzielte in einigen Fällen einen befriedigenden Erfolg; daran anschliessend wurde diese Therapie auch bei Lichen planus, Lupus, Ekzem, Urticaria, Prurigo, Acne rosacea etc. versucht, freilich mit negativem Resultate. Menzies[4]) sah in sechs Fällen von Rupia syphilitica ein rasches Schwinden der Affection, und Abraham[5]) eine wesentliche Besserung bei zwei Leprafällen. Zu Anfang 1894 waren in der englischen Literatur unter 17 mitgetheilten Versuchen von Psoriasisbehandlung sieben Heilungen verzeichnet. Trotz dieser nicht günstigen Resultate dürfte es sicher sein, dass den mit der Schilddrüse eingeführten Stoffen ein wesentlicher Einfluss auf die Ernährung der Haut zukommt, und aus den Erfolgen der Myxödembehandlung und der Fettsuchttherapie ergibt sich das Vorhandensein eines regulirenden Einflusses auf den Fettgehalt und den Wassergehalt des Panniculus adiposus.

Den günstigen Erfolgen steht leider eine nicht geringe Zahl von lästigen Nebenerscheinungen gegenüber; es sind nicht selten schwere Erscheinungen von Seite des Herzens beobachtet worden,

---

[1]) Deutsche med. Wochenschr. 7. Februar 1895, Literaturbeilage, pag. 17.
[2]) Annal. de la soc. méd. chir. de Liège, 1894.
[3]) British med. Journ. 28. October 1893.
[4]) British med. Journ. 7. Juli 1894.
[5]) Lancet. 1894, pag. 94.

Digitized by Google

so dass Murray empfiehlt, während der Schilddrüsenbehandlung des Myxödems durch 6—12 Wochen Bettruhe zu halten. Neben dem Herzklopfen stellt sich häufig Ohrensausen ein; nach v. Gernet[1]) betrug die höchste Dosis, welche ohne Herzklopfen und Ohrensausen vertragen wurde, 1·85 g der frischen Schafschilddrüse; schon bei 2·0 g stellten sich die Symptome der Vergiftung ein. Pel[2]) empfiehlt, zur Vermeidung von Vergiftungserscheinungen die Behandlung des Myxödems mit kleinen Dosen einzuleiten und sie lange, jedoch mit Zwischenpausen, fortzusetzen; während der Cur ist eine ruhige, schonende Lebensweise nothwendig. Beim Kinde sind jeden zweiten Tag von der getrockneten Schilddrüse zweimal täglich 5 cg in Pulver zu geben, bei Erwachsenen jeden zweiten Tag 10—15 cg; bei Gebrauch der frischen Drüse reicht Pel dreimal in der Woche je ein Drittel einer Kalbschilddrüse oder Schafschilddrüse.

Eine rasche Steigerung der Temperatur und eine rasche Zunahme der Pulsfrequenz zeigen an, dass die Dosis zu hoch ist; auch eine rasche Abnahme des Körpergewichtes und das Auftreten von Kopfschmerzen sind Momente, welche zur Verringerung der Dosis mahnen. Die Wirkung der Schilddrüsensubstanz auf das Herz ist auch durch Thierversuche sichergestellt; Sims Woodhead[3]) beobachtete an Kaninchen nach Schilddrüseninjection häufig eine Degeneration des Herzmuskels. Beadles[4]) erwähnt, dass er wegen Pulsbeschleunigung und Unbehagen bei einer 22jährigen Patientin die Behandlung aussetzen musste; Pel sah bei einem kräftigen jungen Manne nach dem Einnehmen von einem Viertel einer Schilddrüse ein Ansteigen der Pulsfrequenz auf 154 Schläge in der Minute, und Vermehren sah das Eintreten stenokardischer Erscheinungen bei Kleinerwerden des Pulses. Marie und Guerlain[5]) beobachteten als Nebenerscheinungen vollkommene Schlaflosigkeit, Anorexie, Schmerzen und Schwäche in den Beinen, Steigerung der Temperatur auf 38° und der Pulsfrequenz auf 112 Schläge und Ausscheidung von Eiweiss im Urin. Schmidt[6]) sah bei einem zwanzig-

[1]) Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie 1894, XXXIX, pag. 455.
[2]) Sammlung klinischer Vorträge. 1895, Nr. 123.
[3]) Therapeutische Monatshefte. VI, pag. 675.
[4]) Journal of ment. scienc. 1893, XXXIV.
[5]) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôpit. de Paris. 10. Februar 1894.
[6]) Deutsche med. Wochenschr. 1894, XX.

Digitized by Google

jährigen Kranken Intoxicationserscheinungen, die in einem ausgeprägten urämischen Anfalle gipfelten. Murray sah zwei Kranke, welche schon vor dem Einleiten der Behandlung eine Degeneration des Herzmuskels hatten, im Verlaufe der Behandlung, als die Erscheinungen des Myxödems schon bedeutend zurückgegangen waren, an Synkope zu Grunde gehen; auch Thomson[1]) berichtet über Aehnliches. Eine Kranke von Vermehren starb am Abend des 17. Behandlungstages an Collaps unter den Zeichen der Herzparalyse. Claye Shaw sah das Eintreten von Bewusstseinsverlust, John Henry epileptiforme Krämpfe; Ewald sah schon 1887, dass subcutane Injectionen von Schilddrüsensaft bei Hunden eine tiefe Hypnose herbeiführen können; Vassale[2]) fand bei Hunden eine Erweiterung der Pupille.

Von den sonstigen Nebenerscheinungen ist das häufige Vorkommen von Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Schwindel hervorzuheben; daneben kommen Parästhesien und eine heftige Nausea vor. Brooke[3]) will in zwei Fällen von Psoriasis, die er mit Thyreoidea behandelte, Verlust der Potenz gesehen haben. Nach Ewald[4]) kann sich auch eine vorübergehende Glykosurie mit bedeutender Ausscheidung von Harnzucker (5%—6%) einstellen. Nicht selten ist das Auftreten einer hartnäckigen Urticaria beobachtet worden (Laache[5]), Vermehren, Ehlers).

In den Selbstversuchen, welche der Verfasser dieser literarischen Uebersicht mit Thyreoidtabletten anstellte, zeigte sich, dass schon eine Tablette bei ihm genügte, um nach kurzer Zeit eine Steigerung der Pulsfrequenz zu veranlassen; bei grösseren Gaben (zwei und drei Tabletten) traten Müdigkeit, Gefühl der Schwäche und Abgeschlagenheit auf; die Körpertemperatur erfuhr keine Steigerung.

Aus den vorliegenden Mittheilungen geht hervor, dass den Thyreoideapräparaten eine cumulative Wirkung zukomme, und Pel bemerkt, dass auch bei Anwendung kleiner Dosen, die im Anfange ungestraft ertragen werden, häufig ohne Steigerung der Einzeldosis toxische Erscheinungen auftreten.

Chantemesse und Vidal, welche wegen der in der Meno-

---

[1]) Edinburgh med. Journ. Februar 1894, XXXIX.
[2]) Riv. sperim. di freniatr. e di med. leg. XVI, pag. 439.
[3]) Referat im British med. Journ. 1894, pag. 68.
[4]) Deutsche med. Wochenschr. 1894, XX, Nr. 30.
[5]) Deutsche med. Wochenschr. 1893, XIX, Nr. 11.

Digitized by Google

pause auftretenden Schilddrüsenatrophie die klimakterischen Erscheinungen durch eine Thyreoidbehandlung zu bessern gedachten, sahen bei einer 63jährigen Frau derartige Nebenerscheinungen auftreten, dass die Patientin die Fortsetzung der Behandlung verweigerte; bei den daran anschliessenden Thierversuchen fanden sie, dass subcutane Injectionen einer Macerationsflüssigkeit von Schilddrüsensubstanz bei einem jungen kräftigen Hammel keine Veränderungen hervorriefen, dass aber starke Dosen eine Steigerung der Temperatur und eine Veränderung des Charakters nach sich zogen.

Hingston Fox macht mit Recht darauf aufmerksam, dass das Auftreten der Nebenerscheinungen an Veränderungen in der Qualität der Schilddrüse gebunden sein könne; er erinnert an die Vergrösserung, welche die Schilddrüse bei der Menstruation erfährt, und empfiehlt, nur die Schilddrüse junger Hammel zu verwenden.

Wenn auch Neelsen[1]) wahrscheinlich nicht Recht hat, wenn er die Nebenerscheinungen auf eine rasche Resorption der krankhaften Producte zurückführt und damit die directe Giftigkeit der Schilddrüsenpräparate in Abrede stellt, so müssen wir doch in Hinblick auf die zahlreichen günstigen und überraschenden Erfolge der Thyreoidbehandlung sagen, dass den Nebenerscheinungen eine verhältnismässig geringe Bedeutung zukommt. Die Schilddrüsentherapie, welche die dem Körper fehlenden, aber zur Hintanhaltung einer Autointoxication unumgänglich nothwendigen Stoffe einzuführen sucht, hat rasch dem Substitutionsprincip einen bleibenden Platz in unserem therapeutischen Vermögen errungen, und es ist zu erwarten, dass die neue Organotherapie sowohl in rein wissenschaftlicher, als auch in rein praktischer Beziehung reiche Erfolge bringen wird.

REFERATE.

Interne Medicin.

Ueber den directen Einfluss des doppeltkohlensauren Natrons auf die Magensaftsecretion. Von Dr. N. Reichmann.

Die nicht übereinstimmenden Anschauungen der Autoren über den Einfluss der alkalischen Mittel auf die Magensaftsecretion

[1]) Monatshefte für prakt. Dermat. 1893.

Digitized by Google

veranlassten Vf., Versuche nach dieser Richtung anzustellen, und er wählte hiezu das doppeltkohlensaure Natron. Die Untersuchungen wurden an Patienten angestellt, die bald an einer Magen-, bald an einer Darmaffection (ohne Mitbetheiligung des Magens), bald an einer Erkrankung des gesammten Magendarmtractus litten. Vf. hat zuerst die Magenfunction genau untersucht, wobei es sich gezeigt hat, dass der Mechanismus, die Secretion und die Magenverdauung bei einer gewissen Anzahl von Versuchspersonen normal vor sich ging, dass bei einer anderen Anzahl diese Functionen wieder unregelmässig waren. Er hat Versuche unter verschiedenen Umständen und mit verschiedenen Quantitäten von doppeltkohlensaurem Natron nach folgendem Plane ausgeführt: Zuerst befasste er sich mit der Untersuchung der Magensaftsecretion nach Einführung einer Natriumbicarbonatlösung in den nüchternen Magen im Vergleich mit derselben Secretion, nachdem in den Magen destillirtes Wasser hineingebracht wurde. Dann untersuchte er die Magensaftsecretion im verdauenden Magen, nachdem in denselben vor dem Essen doppeltkohlensaures Natron eingebracht wurde, ferner den Einfluss des eine Zeit lang nüchtern aufgenommenen doppeltkohlensauren Natrons auf die secretorische Thätigkeit des Magens, dann die Magensaftsecretion während der Verdauung, nachdem unmittelbar nach der Nahrungsaufnahme eine Lösung von Natrium bicarbonicum gereicht wurde. Schliesslich hat Vf. den Einfluss des während eines längeren Zeitraumes und nach dem Essen aufgenommenen doppeltkohlensauren Natrons auf die Magensaftsecretion untersucht.

Die Untersuchungen über den Einfluss des doppeltkohlensauren Natrons auf die Magensaftsecretion im leeren Magen ergaben, dass sowohl die schwachen, als auch die starken, in den nüchternen Magen eingeführten Natriumbicarbonatlösungen eine reichlichere Magensaftsecretion, als es bei dem destillirten Wasser der Fall ist, nicht hervorufen.

Untersuchungen über die Magensaftsecretion im verdauenden Magen bei Individuen, die vor der Nahrungsaufnahme Lösungen von doppeltkohlensaurem Natron zu sich genommen hatten, ergaben, dass das doppeltkohlensaure Natron sowohl in grösseren, als auch in kleineren Dosen, eine gewisse Zeit vor der Mahlzeit gereicht, von keinem besonderen Einfluss auf die Secretion im verdauenden Magen ist.

Untersuchungen über den Einfluss einer eine Zeit lang

Digitized by Google

nüchtern aufgenommenen Lösung von doppeltkohlensaurem Natron auf die secretorische Magenfunction, wobei die Versuchspersonen das Mittel täglich 3—5 Wochen lang nahmen, ergaben Folgendes: Bei 2 Personen schien das eine Zeit lang nüchtern aufgenommene doppeltkohlensaure Natron den Magen zu einer gesteigerten Secretion zu disponiren, aber die Differenzen in der Magensaftsecretion vor und nach den Versuchen waren zu klein, um aus denselben genaue Schlüsse zu ziehen. Bei 3 Personen, sowohl bei denjenigen, bei welchen sich die Magensaftsecretion als normal erwies, als auch bei denen, bei welchen sich die secretorische Magenfunction als erhöht zeigte, wurde die Magensaftsecretion nach längerer Darreichung kleiner (0·5) und grosser (6·0) Gaben von doppeltkohlensaurem Natron etwas geringer als vorher, es ist jedoch darauf kein Gewicht zu legen, weil die Differenzen sehr klein waren und nicht die physiologischen Grenzen und Fehler, die bei einer chemischen Untersuchung nicht zu vermeiden sind, überschritten.

Untersuchungen über den Einfluss des kurz nach dem Essen aufgenommenen doppeltkohlensauren Natriums auf die Magensaftsecretion zeigten, dass das gleich nach der Mahlzeit eingenommene doppeltkohlensaure Natron in einer sehr erheblichen Weise sowohl die Gesammtacidität, wie die Menge der freien Salzsäure im Mageninhalt verringert, und dies umsomehr, je grösser die Menge des eingenommenen doppeltkohlensauren Natriums ist. Diese Wirkung des doppeltkohlensauren Natrons ist die Folge der Neutralisirung der Salzsäure durch das Alkali.

Untersuchungen über den Einfluss des nach dem Essen während längerer Zeit eingenommenen doppeltkohlensauren Natrons auf die Magensaftsecretion wurden bei 3 Individuen angestellt. Diese Versuchsgruppe lehrt, dass das eine längere Zeit in sehr grossen Dosen eingenommene doppeltkohlensaure Natrium irgend welchen Einfluss auf die secretorische Magenfunction nicht ausübt, d. h. die Magensaftsecretion nicht beeinflusse.

Diese Resultate berechtigen zur Behauptung, dass das doppeltkohlensaure Natron die Magensaftsecretion keineswegs beeinflusse, gleichgiltig, ob es in kleineren oder in grösseren Mengen gereicht wird, ob wir in den Magen eine einzige Gabe einführen oder das Mittel dem Patienten eine längere Zeit verabreichen. Das doppeltkohlensaure Natron wirkt nicht auf die secretorische Kraft des Magens, sondern beeinflusst den bereits

Digitized by Google

abgesonderten Saft, indem es den letzteren und damit auch den gesammten Mageninhalt neutralisirt und alkalisirt. Diese Thatsache stimmt mit der Ansicht, dass die Alkalien die secretorische Magenfunction beeinflussen, nicht überein.

Vf. will den alkalischen Mitteln ihre grosse Bedeutung in der Therapie der Magenkrankheiten nicht absprechen. Schon der den sauren Mageninhalt neutralisirende oder sogar alkalisirende Einfluss ist in dieser Beziehung an und für sich von grosser Bedeutung, umsomehr, als man diese Alkalisirung des Mageninhaltes so lange unterhalten kann, bis der Inhalt den Magen vollständig verlässt. Dies ist für die Beseitigung der lästigen Symptome selbst für Radicalheilung mancher Magenkrankheiten von grosser Bedeutung. Ausserdem unterliegt es keinem Zweifel, dass schwache alkalische Lösungen, resp. entsprechende Mineralwässer den krankhaften Zustand der Magenschleimhaut selbst günstig beeinflussen. Sehr häufig treten die lästigen Symptome, wie Magenschmerz, Sodbrennen, Aufstossen, Auftreibung oder Gefühl von Völle im Magen u. s. w. in manchen Krankheitsfällen unter der Behandlung mit Alkalien oder alkalischen Mineralwässern zurück, wenn auch die Untersuchung ergibt, dass der Magenchemismus in vielen dieser geheilten Fälle sich keineswegs gebessert hat. Diese Thatsache hat Jaworski auch für das Karlsbader Wasser festgestellt. — (Therap. Monatsh. Nr. 3, 1895.)

Ueber Präventivbehandlung des Fiebers. Von Dr. Julius Weiss. (Aus Prof. Drasche's Abtheilung im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien.)

Unter Präventivbehandlung des Fiebers versteht Vf. die Unterdrückung der abnormen Temperaturerhöhung der mit remittirendem Fieber behafteten Kranken. Er hat einer Reihe von Patienten, welche Morgens normale Temperatur darboten, Nachmittags und Abends dagegen regelmässig wiederkehrende Temperatursteigerungen zeigten, in der fieberfreien Zeit Antipyretica verabreicht und war damit im Stande, die gewöhnlich eintretende Temperaturerhöhung theils zu unterdrücken, theils zu beschränken oder wenigstens hinauszuschieben. Eine solche Methode der Antipyrese ermöglicht es, dass man Kranke, die sonst tagtäglich von unangenehmen Fiebersymptomen geplagt werden, afebril oder wenigstens fern von excessiven Temperaturen halten kann. Das

Digitized by Google

Hauptmaterial boten Phthisiker, Typhen im remittirenden Fieberstadium und septische Processe. Vf. führt einige Beispiele als Typen dieser Behandlungsmethode an, von denen wir zwei wiedergeben.

1. St. M., 47 Jahre als, Bedienerin, behaftet mit beiderseitiger tuberculöser Lungeninfiltration.

Am 30. Juni		Am 1. Juli	
wurde folgender Temperaturgang beobachtet:			
8 Uhr	36·0	8 Uhr	37·0, 0·5 Phenacetin
10 „	36·2	10 „	37·0
12 „	**38·8**	12 „	36·0, 0·5 Phenacetin
2 „	**38·8**	2 „	36·8
4 „	**39·2**	4 „	37·5
6 „	**38·8**	6 „	36·8
8 „	**38·6**	8 „	36·0

2. L. Sch., 23 Jahre alt, Taglöhner. Diagnose: Typhus abdominalis.

Am 25. März		Am 26. März	
wurde folgender Temperaturgang beobachtet:			
8 Uhr	37·5	8 Uhr	37·5, 0·5 Phenacetin
10 „	37·3	10 „	36·9
12 „	**37·8**	12 „	36·0, 0·5 Phenacetin
2 „	**38·5**	2 „	36·2
4 „	**38·6**	4 „	37·4
6 „	**38·7**	6 „	**37·9**
8 „	**38·5**	8 „	**38·6**
Am 27. März		Am 28. März	
wurde folgender Temperaturgang beobachtet:			
8 Uhr	37·1	8 Uhr	37·3, 0·5 Antipyrin
10 „	36·7	10 „	37·0
12 „	**38·1**	12 „	36·2, 0·5 Antipyrin
2 „	**38·2**	2 „	36·3
4 „	**38·5**	4 „	36·8
6 „	**38·8**	6 „	**37·6**
8 „	**38·7**	8 „	**37·8**

Es gelingt also bei remittirenden Fieberformen durch Darreichung von Antipyretica zur Zeit der Apyrexie, die zu erwartende Temperatursteigerung zu verhüten, zu beschränken oder wenigstens auf eine spätere Stunde zu verschieben. Auch das letztgenannte Moment ist wichtig, denn es ist nicht gleichgiltig,

Digitized by Google

ob das Temperaturmaximum schon um 4 oder 6 Uhr oder erst um 8 oder 10 Uhr Abends eintritt; nähert es sich ja hiedurch jenem Abfall, der spontan gegen Mitternacht einzutreten pflegt, und verkürzt somit die Fieberperiode innerhalb 24 Stunden. Es ist ferner ein bedeutender Unterschied, ob die Temperatursteigerung zwischen 37·0 und 38·0 schwankt, wie dies trotz der Präventivbehandlung eintritt, oder zwischen 38·0 und 39·0; denn je nach der Höhe des Fieberstadiums verläuft auch das unangenehme Froststadium länger oder kürzer, oder bleibt ganz weg; aber auch je nach der Höhe des Temperaturabfalles tritt das Schweissstadium mehr minder intensiv auf. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 10, 1895.)

Behandlung des Ascites durch trockenes Regimen. Von Dr. Finsen.

Nachdem Vf. gegen den Ascites, an welchem er seit zehn Jahren leidet (angeborener Herzfehler und Leberhydatide) alle vorgeschlagenen Mittel versucht hatte, entschloss er sich, den Ascites „auszutrocknen", indem er die geringstmögliche Flüssigkeit in den Organismus einführte. Während neun Tagen nahm er nur 400 g Flüssigkeit in 24 Stunden. Das Resultat war sehr zufriedenstellend. Drei oder vier Tage nach Einführung des Trockenregimens stieg die Diurese von 800 g auf 1100—1200 vom ersten bis fünften Tage; diese Höhe hatte die Diurese in früheren Jahren nie erreicht. Zur selben Zeit schwanden alle übrigen krankhaften Erscheinungen. Auf diese Weise kann Vf. seinen Ascites in Schranken halten; sobald die Flüssigkeit in der Bauchhöhle ansteigt, unterwirft er sich dem Trockenregimen, worauf der Ascites schwindet. War der Ascites sehr gross und die Diurese sehr gering, so trat die Wirkung des Trockenregimens langsamer auf. In den letzten Jahren combinirte Vf. das Trockenregimen mit der Verabreichung von Magnes. calcin. 7—8 g durch zwei Tage und mit Abführmitteln, worauf der Ascites täglich um 700—800 g abnahm.

Die Diurese stieg gewöhnlich einige Tage nach Einführen des Regimens; die ersten Tage sind die peinlichsten: starker Durst, trockene Zunge, salziger Geschmack des Speichels; mit Steigerung der Diurese, gewöhnlich am dritten oder vierten Tage, verschwinden diese Erscheinungen. — (Ug. f. L.; T. u. K. — Bull. gén. de thérap. 16. H., 1895.)

Digitized by Google

Behandlung des Bluthustens. Von Prof. F. Penzoldt.

Die Verhütung dieses bei Tuberculösen so häufigen Ereignisses ist eine sehr wichtige Aufgabe des Arztes. Freilich ist die Häufigkeit der Blutungen oft so fest in der Individualität des Kranken (Neigung zu Blutungen) oder des Krankheitsfalles (rascher Zerfall) begründet, dass eine Vermeidung sehr schwierig ist. Doch sind in der directen Lebensgefahr, ferner dem deprimirenden Eindruck auf den Kranken und endlich der Möglichkeit, dass die in die Luftwege und die Cavernen ergossenen, stagnirenden Blutmengen das Nährmaterial für die weitere Entwicklung der Bacillen und anderer Bakterien abgeben, genug Gründe gelegen, der Hämoptöe und ihrer Verhütung volle Aufmerksamkeit zuzuwenden. Das wichtigste prophylaktische Moment ist die körperliche Ruhe, welche, so lange fortschreitende tuberculöse Processe vorhanden sind, überhaupt möglichst einzuhalten, für solche mit Neigung zu Hämoptöe absolut geboten ist. Im letzteren Falle sind auch jede geistige Aufregung, Genuss von grösseren Mengen erregender Getränke (Alkohol, Kaffee, Thee), von zu heissen Speisen und Flüssigkeiten, Einathmungen von reizenden Stoffen oder warmen Dämpfen zu meiden.

Bei bereits eingetretener Hämoptöe werden die Massregeln in einem gewissen Grade von der Stärke der Blutung abhängig zu machen sein. Bekanntlich kommen von kleinen Blutstreifchen im Sputum bis zum tödtlichen Blutsturz alle Uebergänge vor. Bei geringen Blutbeimengungen zum Auswurf, welche trotz ihrer Geringfügigkeit die Patienten oft in die grösste Angst versetzen, ist in erster Linie zu entscheiden, ob das Blut wirklich aus der Lunge oder nicht etwa aus der Nase (Nasenbluten) oder dem Mund (Zahnfleisch, schadhaften Zähnen) stammt. Man mache die Patienten darauf aufmerksam, dass sie, sobald sie Blutspuren am Auswurf bemerken, sofort sich schnäuzen oder den Schleim aus den Choanen zurückziehen oder bei Neigung zu Zahnfleischblutungen absichtlich an dem Zahnfleisch saugen und das zu Tage Geförderte besonders besichtigen oder bis zur Ankunft des Arztes aufheben. Das aus der Nase stammende Blut haftet in der Regel dem Auswurf nur oberflächlich an, das aus dem Zahnfleisch hat eine fleischwasserähnliche Farbe. Wenn aber das Blut auch wirklich aus den Luftwegen heraufgehustet worden ist, so kann es doch in so geringer Menge dem Sputum beigemischt sein, dass man keine besondere Rücksicht darauf zu nehmen braucht.

Digitized by Google

Dahin gehören die „Blutäderchen“, kleine Streifchen und dann innig mit dem Schleim gemengte Spuren, welche dem Ganzen nur eine orangene bis gelbbraune Färbung geben. Ist das dem Schleim zugemischte Blut aber etwas reichlicher, nur so, dass es dem Sputum eine deutliche rothe, braune oder braunrothe Färbung verleiht, oder ist es gar reines, hellrothes Blut, so soll man die Sache ernst nehmen, selbst wenn die Blutmenge absolut sehr gering ist. Aus dem Aussehen einen Schluss auf die Art der Blutquelle zu machen, ist sehr schwierig. Sicher kann sich aber oft aus einer minimalen Hämoptyse eine schwere Hämorrhagie entwickeln. Ein arrodirtes Gefäss kann aus einer kleinen Oeffnung anfangs nur Spuren austreten lassen, bis es plötzlich ganz eröffnet wird. Kann man doch sogar bei Durchbruch eines Aortenaneurysmas nach der Luftröhre längere Zeit eine leichte Hämoptyse als Vorboten der Katastrophe beobachten. Jedenfalls wird der Arzt besser das Interesse seiner Kranken und sein eigenes wahrnehmen, wenn er lieber etwas zu vorsichtig ist.

Ruhe ist bei leichten wie schweren Blutungen das erste Gebot, wenn man auch natürlich die Verordnung bei letzteren strenger handhaben muss als bei ersteren. Alle Vorschriften, welche sich gegenwärtig die Zustimmung aller Aerzte erworben haben, zielen auf den einen Punkt hin. Zuerst ist zur psychischen Beruhigung nothwendig, dem Kranken die Gefahrlosigkeit des Zustandes klar zu machen. Die strenge Bettlage, die immer anzuordnen und so lange beizubehalten ist, bis mehrere Tage kein Blut mehr beobachtet wurde, bezweckt die Ruhe des ganzen Körpers. Das Auflegen eines schweren Sandsackes auf die Seite, aus der muthmasslich die Blutung stammt, soll die Athmungsexcursionen der betreffenden Lunge mindern. Selbst der Eisbeutel oder besser die Eisbeutel — denn man weiss in der Regel nicht genau, auf welcher Seite die Blutung sitzt — wirken hauptsächlich dadurch, dass sie den Kranken nöthigen, ruhig zu liegen. Man kann nicht glauben, dass die ohnehin nicht tief eindringende Kälte ein grösseres blutendes Gefäss zu schliessen im Stande ist. Das wesentlichste Mittel, um Ruhe zu schaffen, ist das Morphin, welches vor allen Dingen den Husten lindert oder beseitigt. In den fortwährenden heftigen Hustenstösen ist ein Hauptmoment, welches den Verschluss des blutenden Gefässes durch einen Thrombus verhindern, beziehungsweise ein einmal

Digitized by Google

gebildetes Gerinnsel wieder lockern kann. Die Gefahr, dass dieses Mittel durch Abstumpfung der Sensibilität der Respirationsschleimhaut etwa die rasche Entleerung massenhaft ergossenen Blutes hindern und zu Erstickung führen könne, ist mehr theoretisch construirt und ist durch die Dosirung des Medicaments sicher zu vermeiden. Man braucht nur durchschnittlich 0·01, mehrmals täglich wiederholt, wenn der Hustenreiz sehr stark ist, subcutan zu geben, um die nöthige Ruhe in der Mehrzahl der Fälle zu erreichen. Die Haltung des Körpers im Bett soll eine solche sein, dass sie die Expectoration bequem vor sich gehen lässt, mit leicht erhöhtem Oberkörper bei leichter, in sitzender Stellung bei schwerer Hämoptöe. Dass alle Vorsichtsmassregeln, welche oben bei Neigung zu Hämoptöe angegeben wurden, in verstärktem Masse am Platze sind, ist selbstverständlich.

Auf eine Verminderung des Blutzuflusses zu der blutenden Stelle zielte der früher geübte Aderlass hin. Nur für den Fall, dass die Hämorrhagie nicht wegen des allgemeinen Blutverlustes, sondern durch den Verschluss der Athmungswege Lebensgefahr machen würde, wäre ein Nutzen wenigstens denkbar. Doch führt die Erstickung durch ergossenes Blut gewöhnlich so rasch zum Tode, dass der Aderlass wohl immer zu spät kommen würde, wollte man diese Indication erst abwarten. Dagegen kann man ein altes, auch in neuerer Zeit wieder empfohlenes Verfahren, die Umschnürung der Glieder, versuchen. Die Mitte beider Oberschenkel und Oberarme wird mit Binden oder Tüchern so fest umschnürt, dass bei ungestörtem arteriellem Zufluss der Rückfluss des venösen Blutes gehemmt wird. Ein Theil des Blutes sammelt sich somit an und der übrige Körper, einschliesslich der Lungen, wird blutleerer, was gewiss zur Stillung des Blutes beitragen kann. Je nachdem, nach circa ¼ Stunde, werden die Umschnürungen allmälig gelöst.

Einen directen blutstillenden Einfluss der Inhalation styptisch wirkender Mittel (Liquor ferri, Plumbum aceticum, Tannin) darf man kaum erwarten. Alle diese Medicamente kommen, wenn überhaupt, so doch in unwirksamer Verdünnung zur blutenden Stelle. Dabei sind die mit der Inhalation verbundene Anstrengung des Kranken und die zuweilen eintretende Vermehrung des Hustenreizes geradezu nachtheilig. Nur wenn das fortwährend hervorquellende Blut doch keine Ruhe des Kranken zu-

Digitized by Google

lässt, darf man Inhalationen von Liquor ferri (1—2%) probiren. Im Allgemeinen wird man aber von Versuchen einer unmittelbaren Blutstillung absehen müssen.

Einstweilen ist der Versuch der indirecten Blutstillung durch innerliche, beziehungsweise subcutan angewendete Arzneimittel noch ziemlich allgemein üblich. Das Mutterkorn kommt hauptsächlich, daneben auch das Plumbum aceticum in Betracht. Die theoretische Grundlage der Empfehlung dieser Mittel ist eine sehr schwache. Das Mutterkorn wurde ursprünglich versucht, weil es sich bei Uterusblutungen bewährt hatte, wo es jedoch durch Contraction der glatten Musculatur des Fruchthalters wirkt. Dann meinte man, den gefässverengernden Einfluss verwenden zu können. Wenn man aber bedenkt, dass dieser noch gar nicht ganz sichergestellt ist, dass sogar bei Thieren nach Ergotin Gefässzerreissungen gesehen wurden, und dass höchstwahrscheinlich im Mutterkorn gefässverengernde und erweiternde, ebenso wie Blutdruck erhöhende und erniedrigende Substanzen enthalten sind, so sieht man, dass die Dinge nicht so einfach liegen und dass es jedenfalls nicht rationell ist, ein Gemisch verschiedener Körper, wie das Mutterkorn, zu dem Zweck der Blutstillung zu brauchen. Vielleicht führen Versuche mit der Sphacelinsäure, welche sehr wahrscheinlich die Gefässcontraction bedingt, zu sichereren Ergebnissen.

Ebenso ungenügend wie die theoretische Grundlage ist auch die praktische. Da weitaus die meisten Blutungen bei der nöthigen Ruhe von selbst nachlassen, so beweist der günstige Verlauf nach Mutterkorngebrauch gar nichts. Sicher ist aber, dass wirklich lebensgefährliche Blutstürze durch das Mittel nicht aufgehalten werden. Wer aber mit der Mehrzahl der Aerzte noch das Mutterkorn und seine Präparate anwenden will, der gebe Secale cornutum 0·25 1—2stündlich in Pulvern oder Extractum secalis cornuti 3·0, Spir. dil., Glycer., Aq. dest. āā 5·0, stündlich 1 Spritze in die Glutäen bis zum Stillstand der Blutung. Vor allen Dingen hat man das Recht, in etwas grösseren Intervallen das Mittel einige Zeit lang fort zu gebrauchen in der Absicht. die Wiederkehr der Hämoptöe zu verhüten. Denn ebensowenig wie die Wirksamkeit ist auch die Unwirksamkeit ganz sicher erwiesen, und einen grösseren Schaden, als die bei der subcutanen Application schmerzhaften Verhärtungen hat man bei einiger Vorsicht nicht leicht zu gewärtigen.

Digitized by Google

Kochsalz, ein Esslöffel, mit etwas Wasser verschluckt, wird als Volksmittel gebraucht. Man stellt sich die Wirkung als eine durch den Reiz auf die Schleimhaut der Verdauungswege ausgelöste reflectorische Zusammenziehung der Lungengefässe vor.

Bei der Nachbehandlung ist stets Vorsicht am Platze. Um Recidive zu verhüten, sind daher Ruhe und die übrigen erwähnten Vorsichtsmassregeln für einige Zeit unerlässlich, selbst wenn die infolge schweren Blutverlustes eintretende Anämie nicht schon an sich die Ruhe erheischt. Einen Nachtheil bringt die Bettruhe ohnehin bei Beobachtung der gleichzeitigen Freiluftbehandlung durchaus nicht, wie Manche glauben. Vf. empfiehlt, von dem völligen Verschwinden des Blutes aus dem Auswurf an, je nach der Schwere des Anfalls, 3—8 Tage durchschnittlich im Bett zu bleiben.

Bei leichterer Blutung dürfte man also mit Ruhe, Application von Eis auf beide Spitzen und Morphium auskommen. Bei heftigem Blutsturz wäre ausser den genannten Massregeln das Binden der Glieder, eventuell Ergotin oder Kochsalz, im Nothfall bei ohnehin starker Unruhe Inhalation von 1—2%iger Liquor ferri-Lösung zu versuchen. Nach Ablauf der Blutung ist längere Ruhe nothwendig. — (Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten. Verlag von Gustav Fischer, Jena.)

Ueber die therapeutische Wirksamkeit des Digitoxins. Von Dr. Wenzel. (Aus der städtischen Krankenanstalt Magdeburg-Sudenburg. Prof. Dr. Unverricht.)

Nach Masius, welcher das Digitoxin bei 26 Patienten mit Herzfehlern, Pneumonie und Typhus angewendet hat, wirkt dasselbe sicher, schnell und energisch, ohne erhebliche gastrische Störungen. Zuweilen schon nach 12, meist erst nach 24 Stunden macht sich der Einfluss auf die Circulation geltend, die Cyanose und Athemnoth schwinden schnell, der Puls wird kräftiger, die Arhythmie verschwindet, die Frequenz sinkt auf das Normale herunter, das Allgemeinbefinden bessert sich zusehends. Die Diurese steigt in einzelnen Fällen bis zu 4000·0 pro die. Die Digitoxinwirkung hält im Minimum 8—10 Tage an. Gleich günstig ist der Einfluss auf den Krankheitsverlauf der Pneumonie und des Typhus.

Auf der Abtheilung von Prof. Unverricht wurden mit dem von Merck dargestellten Digitoxin behandelt: 3 Kranke mit reinen

Digitized by Google

Herzklappenfehlern, 3 mit Myokarditis und 3 mit Nephritis; ausserdem wurden versuchsweise noch 3 mit verschiedenen, der Digitoxintherapie ferne stehenden Erkrankungen mit dem Medicament behandelt. Mit geringen Ausnahmen handelte es sich meist um äusserst schwer erkrankte Patienten, bei denen die Incompensation der Herzthätigkeit, die Stauungen im grossen und kleinen Kreislauf, die Störungen der Urinsecretion ganz hervorragende waren, so dass von vornherein die Prognose äusserst dubiös ad malam vergens zu stellen war. Das Mittel wurde per clysma gegeben.

Die bei allen Patienten getroffene therapeutische Anordnung bestand im Folgenden: Unmittelbar nach der Aufnahme wurde der Kranke 24—36 Stunden therapeutisch indifferent behandelt, um den beruhigenden Einfluss des Spitalaufenthaltes auf die Herzthätigkeit zu beobachten; Patienten, die schon ausserhalb des Spitals mit Digitalis behandelt waren, wurden von der Versuchsreihe ausgeschlossen, oder es wurde wenigstens so lange Zeit gewartet, dass die Wirkung der etwa schon erhaltenen Medicamente als erloschen betrachtet werden musste. Nachdem dann häufig durch die Bettruhe ein geringer Nachlass der durch den Transport meist stürmischen Erscheinungen aufgetreten, wurden mittelst des Marey'schen Sphygmographen Pulscurven aufgenommen, die Puls- und Athmungszahl, Urinmengen, spec. Gewicht, etwaige quantitative Eiweissmengen mittelst Esbach genau bestimmt und nun nach einem jedesmaligen Reinigungsklystier zuerst 3mal am Tage, später nur 2mal, zuletzt nur 1mal 15·0 einer Lösung:

Digitoxin	0·01
Alcohol.	10·0
Aq. dest. ad	200·0

auf ein 100·0 Wasser enthaltendes, lauwarmes Klystier gegeben. Der Kranke erhielt somit pro dosi 0·00075 Digitoxin, die Tagesdosis überschritt noch um einige Zehntel Milligramm die von Schmiedeberg, Binz, Lewin u. A. auf 2 mg festgestellte Maximaldosis pro die. Von toxischen Nebenwirkungen wurde nur in 2 Fällen Erbrechen beobachtet, das nach Einstellung der Digitoxinklystiere sofort sistirte; es handelt sich um 2 Patienten, die schon vor der Behandlung über gastrische Störungen zu klagen hatten und durch ihr langwieriges Herzleiden in ihrem Ernährungszustande stark reducirt waren, sämmtliche übrigen

Digitized by Google

Kranken haben das Digitoxin ohne die geringsten Beschwerden vertragen.

Die gesammten Erfolge der Digitoxintherapie fasst Vf. in Folgendem zusammen: Ein absolut negatives Resultat war bei keinem der Patienten zu verzeichnen; alle Kranken haben mehr oder minder prompt auf das Digitoxin reagirt. Das Digitoxin wirkt als ein mächtiges Cardiacum bei Herzklappenfehlern und Myocarditiden, das selbst dann noch Erfolg zu versprechen scheint, wenn andere Medicamente, selbst das Digitalisinfus, sich als wirkungslos erwiesen. Der jähe Abfall der Puls- und Athmungszahl, die Zunahme der Pulswelle, das Schwinden der Cyanose und Athemnoth tritt fast stets schon nach wenigen Milligramm in der verhältnissmässig kurzen Zeit von 12—24 Stunden so prompt und sicher ein, dass an der Brauchbarkeit des Digitoxins für derartige Fälle nicht der geringste Zweifel mehr bestehen kann. Die diuretische Wirkung ist ausgezeichnet, sie tritt besonders dann, wenn der Circulationsapparat in Mitleidenschaft gezogen, in der ausgiebigsten Weise hervor, derart, dass Werthe von 3000, 3500, ja 4000, in einem Falle sogar 4500 nicht zu den Seltenheiten gehören. Das specifische Gewicht sinkt dabei unaufhörlich, der Albumengehalt fällt auf ein Minimum. Durch die Anwendung des Digitoxins per clysma können die Störungen von Seiten des Digestionstractus sehr reducirt, fast ganz vermieden werden. — (Centralbl. f. klin. Med. Nr. 19, 1895.)

Altes und Neues über Pathologie und Therapie der Chlorose. Von Prof. C. v. Noorden.

Um das Blut hämoglobinarm zu machen, gibt es drei Wege: 1. stärkere Zerstörung von Blutroth, 2. verminderte Neubildung von Blutroth, 3. Vereinigung der beiden genannten Vorgänge. N. ist der Anschauung, dass bei der Chlorose von allzu reichlichem Untergang des Hämoglobins keine Rede sein kann und daher bleibt nur der Schluss übrig, dass die Hämoglobinarmuth durch mangelhafte Blutneubildung bedingt ist. Es scheint sich sogar zu ergeben, dass der Körper der Chlorotischen, in Compensation der ungenügenden hämatopoetischen Function, äusserst sparsam mit dem Hämoglobin umgeht, sparsamer als normal.

Die Resorption der Eisensalze ist erwiesen. Bei der Chlorose liegt die Blutbildung darnieder, es ist eine mangelhafte Function,

Digitized by Google

eine Herabsetzung der Wachsthumsenergie in den hämatopoetischen Organen (Knochenmark) welche es bewirkt, dass sie die mit dem Blute ihnen zuströmenden eisenhaltigen Nucleoalbumine unbenutzt vorbeigehen lassen, ähnlich wie der rachitisch erkrankende Knorpel die reichlich vorhandenen Kalksalze und der atrophirende Muskel die Eiweisskörper unbenutzt vorbei ziehen lassen. Vf. stellt folgende Sätze auf: 1. Das bei Chlorose krankhaft darniederliegende Keimungsvermögen der blutbildenden Organe bedarf eines Anstosses, eines Reizes. Derartige Reize, welche das Gewünschte leisten, gibt es mannigfach. 2. Die im Blut circulirenden Eisensalze üben einen kräftigen Reiz auf die hämatopoetischen Zellen des Knochenmarks aus und das Ergebniss dieses Reizes ist eine Verbesserung der Blutbeschaffenheit. 3. Dagegen üben die in das Blut gelangenden eisenhaltigen Proteïde einen viel schwächeren Reiz aus, so gering, dass die in der Nahrung enthaltenen relativ spärlichen Eisenproteïde nicht genügen, um die Trägheit der blutbildenden Organe zu bannen. Ohne jede Reizwirkung auf das Knochenmark sind die eisenhaltigen Proteïde nicht. Man kann sogar Heilerfolge mit ihnen erzielen. Man hört gelegentlich gute Erfolge von Bluttrinken, Hämoglobin, Hämogallol, Hämol, Hämatogen etc., Substanzen, in welchen Proteïde als Eisenträger fungiren, während das Ferratin viel mehr zu den Eisensalzen gehört. Dass bei der Eisentherapie die Reizwirkung auf die hämatopoetischen Zellen im Vordergrund steht, zeigen die Erfahrungen über Arsenik.

Vf. selbst hat zahlreiche Chlorotische poliklinisch ohne jede weitere Therapie mit grossen Dosen Arsenik (0.01 gr. pro die) behandelt und gute Erfolge gesehen. Noch besserer Wirkung scheint die Combination von Eisen und Arsen zu sein.

Die Heilwirkung des Arsens bei Anämien hat man sich niemals anders vorgestellt, als auf einer Anregung der hämatopoetischen Organe beruhend, während es mit der Herstellung des Hämoglobinmolecüls gar nichts zu thun hat. Für das Eisen wollte man die gleiche Erklärung nicht zulassen, weil immer die chemischen Beziehungen des Eisens zum Hämoglobin vor Augen standen und den wahren Sachverhalt verdunkelten. Es fehlt aber nicht an Eisen im Körper der Chlorotischen, sondern an Wachsthums- und Zeugungsenergie der blutbildenden Organe. Auch Heilwirkungen des Aderlasses können in derselben Weise gedeutet werden, ebenso der Einfluss des Höhenklimas auf die

Digitized by Google

Chlorose. Das Eisen ist nur eines von vielen arzneilichen oder hygienischen Mitteln, welche auf die Erregung der hämatopoetischen Organe hinzielen, ohne dass auf seine chemische Beziehung zum Hämoglobinmolecül das geringste Gewicht zu legen wäre.

Die Resorption, d. h. die Gesammtleistung des Verdauungscanals bei Chlorose, ist in der Regel vortrefflich und diejenigen Fälle, wo die Sache anders liegt, bilden die Ausnahme und setzen vielleicht besondere Complicationen voraus. Ueber die Eiweisszersetzung bei Chlorose haben die von Lipman-Wulf an drei chlorotischen Mädchen unter Vf's. Controle ausgeführten Versuche ergeben, dass sie sich mit der dargereichten Nahrung vollkommen ins Stickstoffgleichgewicht setzten und keine Spur von Körperweiss verloren. Es verhielt sich der Stoffwechsel genau so, wie für den gesunden Menschen zu erwarten gewesen wäre. Die diätetischen Vorschriften für Chlorotische dürfen keineswegs in jedem Falle dieselben sein; im Gegentheil könnte sich leicht ein Speisezettel, welcher der einen Chlorotischen sehr nützlich ist, für die andere sehr schädlich erweisen. Vf. will nur gewisse Grundsätze aufstellen.

Die meisten Chlorotischen behaupten einen befriedigenden Ernährungszustand, sind sogar zum Ansatz von Fett geneigt. Es gibt auch Chlorotische, welche mager sind, mager bleiben oder mager werden. Der Neigung zum Fettwerden begegnet man bei den chlorotischen Mädchen der besitzenden Volksclassen viel häufiger, als bei den Aermeren.

Die Chlorotischen sind deshalb zu Fettansatz geneigt, weil sie auf der einen Seite allzusehr bestrebt sind, die Ausgaben für Arbeit und Wärmehaushalt einzuschränken, anderseits die Nahrungszufuhr nicht entsprechend herabsetzen, manchmal sogar erheblich über das durchschnittliche Mass steigern.

Man wird bestrebt sein, denjenigen Chlorotischen, welche von Haus aus mager sind oder es in der Krankheit werden, eine reichliche, den Fettansatz begünstigende Nahrung vorzuschreiben. Da die Ursache für die Anomalie des Ernährungszustandes meistens in Störungen des Magens, häufig geradezu in geschwürigen Processen des Magens liegt, so wird man sich bei der Auswahl der Speisen am besten nach den Grundsätzen richten, welche für die Magenkranken massgebend sind. Zufuhr reichlicher Mengen von solchen Fetten (Butter) und Amylaceen

Digitized by Google

welche den Magen nicht reizen; betreffend die Eiweisskörper sind mit Rücksicht auf den Magen über die Qualität derselben genaue Vorschriften zu machen; es ist keine Veranlassung, die Quantität über das gewöhnliche, von jungen Mädchen aufgenommene Mass (ca. 80—100 gr pro die) zu steigern. Um die Ausgaben zu mindern und die Erhöhung des Körpergewichts zu begünstigen, ist diesen Kranken von jeder entbehrlichen Muskelarbeit und jedem vermeidbaren Wärmeverlust abzurathen; unter Umständen ist für eine gewisse Zeit dauernde Bettruhe zu empfehlen.

Bei den chlorotischen Mädchen mit reichlichem Fettpolster ist der Fettansatz nicht zu begünstigen. Sie können soviel Eiweissstoffe essen, wie sie wollen, mindestens aber 120 gr am Tage, daneben so viel Fette und Kohlehydrate, dass im Ganzen der Nährwerth der Kost 36 Calorien pro Körperkilo nicht übersteigt. Vf. hält für eine gut genährte, mässig fettreiche Patientin von 60 Kilo folgende Diät für zweckmässig:

120 gr	Eiweis	= 492	Calorien,
60 „	Fett	= 558	„
270 „	Kohlehydrat	= 1110	„
		Summa 2160	Calorien (36 Cal. pro Kilo.)

Dabei mässige Bewegung in freier Luft. Womöglich soll aber der Aufenthalt in freier Luft auf das höchste Maass ausgedehnt werden, weil hiedurch die Blutbildung angeregt wird. Die Bewegung im Freien soll nur in dem Rahmen der natürlichen Leistungsfähigkeit ausgeführt werden; die Patientinnen dürfen müde, aber nicht abgespannt von ihren Spaziergängen heimkehren. Alkohol wird bei Chlorotischen in Deutschland zu viel angewendet. Chlorotische können kleine Mengen Wein geniessen, namentlich deswegen, weil sie dadurch oft zu besserer Aufnahme von fester Nahrung veranlasst werden. Aber das Mass soll vom Arzt genau vorgeschrieben und nicht in das Belieben der Kranken gestellt werden. Beziehungen zwischen Alkohol und Blutbildung sind unbekannt und höchst unwahrscheinlich. Sicher ist, dass Alkohol ein starker Fettbildner ist. Man wird demnach den mageren Chlorotischen etwas Wein gestatten, bei den zu Fettansat zneigenden Patientinen aber damit zurückhalten.

Was die Vertheilung der Nahrung am Tage betrifft, so ist die Sitte, am frühen Morgen eine sehr kleine, am Abend eine mittlere Mahlzeit zu geniessen und den Schwerpunkt auf das

Digitized by Google

Mittagessen um 12 oder 1 Uhr zu legen, für alle Kranken, insbesondere auch für Chlorotische unzweckmässig. Diese Patientinnen fühlen sich fast alle in den Vormittagsstunden am hinfälligsten. Man kann diesem Zustand nicht besser entgegenarbeiten als dadurch, dass man nach englischer Sitte den Tag mit einem möglichst kräftigen Essen beginnen lässt. Hoher Eiweissgehalt der ersten Mahlzeit am Tage ist von besonderem Gewicht.

Vf. empfiehlt den chlorotisken Mädchen am Morgen vor dem Aufstehen, also im Bett, langsam einen halben Liter Milch, bester Qualität, zu trinken; sie müssen sich dazu Zeit nehmen und midestens $^1/_2$ Stunde auf das Trinken dieser Quantität verwenden. Eine halbe Stunde später sollen sie aufstehen und eine kurze Frottirung der Haut mit trockenen, rauhen, wollenen Tüchern erhalten. Dann folgt das Frühstück, welches aus einer kleinen Tasse Thee, 1–2 Schnitten Toast mit Butter und sehr viel Fleisch bestehen soll (kalt oder warm, Fleisch oder Fisch). Zwei und eine halbe Stunde nach dem Frühstück soll etwas Brot mit Butter und 2 Eier genossen und unmittelbar darauf ein viertel Liter Milch getrunken werden. Wenn man es aus bestimmten Gründen für nöthig hält, so ist zu dieser Zeit auch ein kleines Glas Sherry zu gestatten. Für die übrigen Mahlzeiten des Tages sind die individuellen Verhältnisse massgebend. — (Berl. klin. Wochenschr Nr. 9. 10, 1895)

Chirurgie.

Ueber einige Fortschritte im Gebiete der Hirnchirurgie. Von Prof. v. Bergmann.

Die operative Behandlung der Hirntumoren ist auch jetzt noch nicht sehr aussichtsvoll. Nach den Statistiken von Chipault und Starr überstehen circa 44% die Operation.

Unter 100 Hirntumoren sind nur 6 gleichzeitig genau diagnosticirbar und exstirpirbar. Nach der Statistik würden aber von diesen 6 nur 3 die Operation überleben. Als technischer Fortschritt sind hier die osteoplastischen Schädelresectionsmethoden (Wagner, König-Müller) und die Verwendung der elektrisch betriebenen Kreissägen zu nennen. Auch in Bezug auf die chirurgische Therapie der Epilepsie dürfen wir unsere Anforderungen nicht zu hoch spannen. Es sind hier der operativen Therapie enge Schranken gesetzt.

Digitized by Google

Wesentlich erfolgreicher gestalten sich die chirurgischen Eingriffe bei intracraniellen Eiterungen. Hieher gehören Hirnabscesse, epidurale Eiterungen, infectiöse Sinusthrombosen und Leptomeningitis. Besonders zu besprechen sind die otitischen Eiterungen des Hirnes, der Hirnhäute und des Sinus. Von 1000 Ohreiterungen enden 3—4 letal durch Infection des Hirnes und seiner Häute und unter 1000 Todesfällen sind 7 auf Rechnung von otitischen Hirnerkrankungen zu setzen. Die chronische Otitis und das Cholesteatom stellen das Hauptcontingent zu diesen schweren Erkrankungen. Eine Hauptstätte der otitischen Eiterungen ist der Kuppelraum der Paukenhöhle, von wo aus der Eiter in zwei Richtungen weiterkriecht, entweder durch das Tegmen tympani hirnwärts oder in das Antrum mastoideum. Die grosse Mehrzahl der otitischen Hirnabscesse liegt über dem Tegmen tympani. Die eventuelle Operation muss derart durchgeführt werden, das stets zuerst der extradurale Herd aufgesucht wird; ist dieser gefunden, so muss weiterhin gesucht werden, ob auch ein Abscess im Inneren des Gehirnes vorliegt. Man dringt nach v. B. unter Aussägung eines viereckigen Knochenstückes aus der Schläfenbeinschuppe direct auf das Tegmen tympani vor.

Geradezu glänzende Erfolge wurden in den letzten Jahren bei der Behandlung der infectiösen Sinusthrombose erzielt. Zur Eröffnung und Ausräumung des mit infectiösen Massen erfüllten Sinus muss stets noch die Ligatur der Vena jugularis hinzugefügt werden. Von 45 derart operirten Fällen sind 27 geheilt worden. — (XXIV. Chirurgencongress.)

Bericht über 1000 Kropfoperationen. Von Prof. Th. Kocher.

K. verfügt über eine beispiellose Erfahrung auf dem Gebiete der Schilddrüsenchirurgie und war heuer in der Lage, einen Bericht über 1000 von ihm ausgeführte Strumektomien zu erstatten. Bekanntlich hat K. zuerst die Kachexia strumipriva erkannt und richtig gedeutet. Seitdem hat er keine Totalexstirpationen der Schilddrüse mehr ausgeführt und keine Kachexie mehr zu beklagen gehabt. Auch Schädigungen der Stimme waren nur in 7% der Fälle zu constatiren, wobei die malignen Strumen miteingerechnet erscheinen. Doch gingen diese Schädigungen meist vorüber.

Was die Mortalitätsstatistik der Strumektomien K.'s be-

Digitized by Google

trifft, so ergibt sich bei Ausschluss der malignen Strumen eine Mortalität von circa 1% (11 Todesfälle auf 900 Strumen). Unter diesen 11 Fällen sind mehrere, die auch ohne Operation verloren gewesen wären, Patienten, die erstickend hereingebracht wurden ein an Urämie, zwei an Influenzapneumonie nach der Operation Verstorbene. Drei dieser Todesfälle kamen bei Morbus Basedowii vor. Bei dieser Krankheit zieht K. jetzt die Unterbindung der Schilddrüsenarterien der Strumektomie vor, und zwar unterbindet er nur 3 Arterien, da er bei Unterbindung aller 4 Arterien das Eintreten der Kachexie befürchtet. Schliesst K. bei Abfassung seiner Statistik die malignen Strumen und den Morbus Basedowii aus, so bleiben 3 Todesfälle auf 900 Operationen, also 0·3% Mortalität. Gewöhnlich wendet K. die Chloroformäthernarkose an; nur bei starker Dyspnöe operirt er unter Cocaïnanästhesie und findet damit sein Auskommen. Schöne Erfolge erzielt man bei parenchymatösen Strumen durch Schilddrüsenfütterung.

Aber auch durch Phosphate wird Verkleinerung der Schilddrüsen erzielt und durch Darreichung von phosphorsaurem Natron bewirkte K. wesentliche Besserung bei Morbus Basedowii. — (XXIV. Chirurgencongress.)

Die chirurgische Behandlung der Basedow'schen Krankheit. Von Prof. J. Mikulicz.

M. hat 11 an Morbus Basedowii leidende Kranke operativ behandelt und bei all diesen Patienten Heilung erzielt. Dabei erwies sich die Art des Eingriffes als gleichgiltig. Sowohl Enucleation, als auch Resection oder Unterbindung des Art. thyreoid. erwiesen sich als erfolgreich. Vortheilhaft ist es, die Operation nicht zu lange hinauszuschieben, obwohl man anderseits wegen der unzweifelhaften Gefährlichkeit des Eingriffes immer erst die interne Therapie versuchen muss.

Der Erfolg der Operation stellt sich sehr rasch ein. Zunächst schwinden die nervösen Erscheinungen, die Unruhe und Schlaflosigkeit. Dann bessern sich die Circulationsstörungen. Zuletzt geht der Exophthalmus zurück. Zur Erklärung der günstigen Erfolge der Schilddrüsenoperationen bei Morbus Basedowii muss auf die Theorie von der gestörten Function der Glandula thyreoidea recurrirt werden. — (XXIV. Chirurgencongress.)

Digitized by Google

Zur Behandlung der Darminvaginationen. Von Prof. Rydygier.

Aus einer durch genaues Literaturstudium sich ergebenden Statistik berechnet R. die Mortalität der Darminvaginationen auf 75% und gibt dem Umstand Schuld an dieser hohen Mortalitätsziffer, dass die Operation meist zu spät gemacht wird. Man soll nach R. bei jeder Darminvagination operiren, wenn die interne Medication nicht sofort Erfolg erzielt. Was die Art des Eingriffes betrifft, so ist stets nach gemachter Laparotomie die Desinvagination zu versuchen. Unter 24 Fällen acuter Invagination wurde sie 24mal ausgeführt, 8mal mit Erfolg. Sie gelang auch mehrmals bei chronischer Invagination, einigemal sogar nach monatelangem Bestand der Invagination.

Ist die Desinvagination unmöglich, so ist die Resection angezeigt. Von 12 Resectionen bei acuter Invagination führten 3 zu Heilung; bei chronischer Invagination sind die Erfolge der Resection besser. — (XXIV. Chirurgencongress.)

Zur Behandlung der chronischen Entzündung des Wurmfortsatzes. Von Prof. Czerny.

Bei der Entstehung der Appendicitis schreibt C. den prädisponirenden Ursachen die Hauptrolle zu, den Bacterien nur secundäre Bedeutung. Meist ist der Wurmfortsatz erst durch einen mechanischen Reiz vorbereitet. Die Perityphlitis ist erst eine weitere Folge der Appendicitis. 90% der Perityphlitiden gehen von einer Appendicitis aus. Es soll bei Appendicitis stets operirt werden. Bei den Spontanheilungen bleibt immer eine sogenannte „Postappendicitis“ zurück mit Stuhlträgheit, Schmerzen, Resistenz in der Ileocöcalgegend. Letztere sind der Ausdruck von Verwachsungen, durch welche eine spätere Operation wesentlich erschwert wird. Die Operationsresultate bei der Appendicitis sind vortreffliche. — (XXIV. Chirurgencongress.)

Zur Nachbehandlung nach Laparotomien. Von Dr. Reichel.

R. betont zunächst, dass nach einer Laparotomie bei normalem Verlauf keine Opiumdarreichung indicirt ist. Das Opium ist vielmehr direct contraindicirt, weil dasselbe die ersten Symptome eines eventuell sich entwickelnden Darmverschlusses verdeckt und damit den günstigsten Zeitpunkt für einen Eingriff versäumen lässt. Bei acut auftretendem Ileus nach Laparotomien ist sofortige Operation indicirt. Bei langsam sich ent-

Digitized by Google

wickelnden Störungen der Kothpassage, die häufig durch Adhäsionen und entzündliches Exsudat bedingt sind, beseitigen wiederholte Magenausspülungen und Opium oft die schweren Symptome. Führt die Opiumdarreichung nicht in 24—48 Stunden zum Ziele, so schreite man zur Operation. Selbstverständlich ist auch bei starker Nachblutung nach Laparotomien ein operativer Eingriff erforderlich. Bei evidenter peritonealer Infection ist zunächst Opium zu versuchen, um den eventuellen Herd zu localisiren. Kommt es zu circumscripter Abscessbildung oder progredienter Peritonitis, so soll nach R. laparotomirt werden. Bei multiplen Adhäsionen ist oft die Enteroanastomose der Lösung der Adhäsionen vorzuziehen. — (XXIV. Chirurgencongress.)

Ueber frühzeitige Bewegungen gebrochener Glieder mit besonderer Rücksicht auf die untere Extremität. Von Prof. v. Bardeleben.

Im letzten Jahre hat v. B. 74 Fracturen der unteren Extremitäten behandelt. Von 46 Unterschenkelbrüchen wurden 39 mit Gehverbänden, von 4 Patellarfracturen wurden 2, von 23 Oberschenkelbrüchen 16 mit Gehverbänden behandelt. In der Charité wurden bisher 135 Unterschenkelfracturen, 7 Patellarfracturen, 38 Oberschenkelfracturen und 1 complicirter Ober- und Unterschenkelbruch ambulatorisch behandelt. Diese Methode erwies sich für das Allgemeinbefinden der Verletzten sehr günstig. Die Heilungsdauer betrug bis zur Consolidirung 38—19 Tage. Die ambulatorische Behandlung der Fracturen der unteren Extremität ist nach v. B. zweckmässig, bedarf aber genauer ärztlicher Ueberwachung. — (XXIV. Chirurgencongress.)

Bericht über 103 Operationen am Magen. Von Prof. Mikulicz.

Der Bericht M.'s bezieht sich auf Gastrostomien, Gostroenterostomien, Pylorusresectionen und Pyloroplastiken. 35 Fälle hat M. in Krakau und Königsberg, 68 in Breslau operirt. Die ersten 35 ergaben 37%, die späteren 68 15% Mortalität, ein Beweis, wie sehr es gerade bei diesen Operationen auf persönliche Erfahrung und Uebung ankommt. 25 Operationen mit nur 2 Todesfällen wurden wegen gutartiger Stenose ausgeführt. Von 73 wegen Carcinom operirten Patienten starben 16. Die Todesursachen waren Collaps, Pneumonie, Inanition und nur 2mal Wundinfection. Die Operation bei Carcinom verlängert das Leben durchschnittlich um ein halbes Jahr. Stets bringt die Operation grosse Erleichterungen

Digitized by Google

für den Kranken mit sich. Besserung der Resultate erwartet M. nur von Fortschritten in der Diagnostik, da wir wohl bezüglich der Technik an der Grenze unseres Könnens angelangt sein dürften. Zur Probelaparotomie empfiehlt M. einen nur 2—4 cm langen Schnitt, der zur Betastung und Orientirung vollkommen genügt und gegenüber den grossen Laparotomieschnitten unzweifelhafte Vortheile bezüglich der Nachbehandlung aufweist. — (XXIV. Chirurgencongress.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Zur Behandlung der completen Uterusrupturen. Von Dr. S. Cholmogoroff.

Die Uterusruptur sub partu gehört zu den seltensten aber auch gefährlichsten Complicationen des Geburtsactes. Sepsis und Anämie tragen zumeist zur hohen Sterblichkeit bei Uterusrupturen bei. Gewöhnlich sind es vernachlässigte Geburten, bei welchen schon verschiedene, theilweise unzweckmässige Entbindungsversuche vorgenommen wurden. In vielen Fällen ist die Frucht bereits abgestorben und in Verwesung übergegangen, so dass eine Infection von aussen und innen stattfinden konnte. Nach Austritt der Frucht in die Bauchhöhle löst sich alsbald die Placenta ab. Es kommt zu heftigen Blutungen sowohl aus der Risswunde, wie auch aus der Placentarstelle.

Die älteste Behandlung mit Druckverband und Eisbeutel ergab keine günstigen Resultate, obwohl auch hiemit, selbst in neuerer Zeit, glückliche Erfolge erzielt wurden. Deshalb unternahm man, als sich der Kaiserschnitt und der Bauchschnitt im Allgemeinen infolge der Antiseptik günstiger gestaltete, zur Rettung der Frauen mit Uterusrupturen die Laparotomie.

Aber auch die Laparotomie mit dem conservativen Kaiserschnitt oder mit der Porrooperation erfüllte nicht die gehegten Hoffnungen, weshalb die Tamponade der Gebärmutter eingeführt wurde. Der Riss selbst sollte verstopft, oder der benachbarte Theil der Bauchhöhle durch den Riss mit Jodoformgazestreifen oder Röhren drainirt werden.

Nach den statistischen Daten ist der Erfolg der Laparotomie durchaus kein sicher günstiger, hängt vielmehr hauptsächlich davon ab, wie weit die Infection des Bauchfelles bereits um sich gegriffen hat. Die Drainage leitet nicht nur die septi-

Digitized by Google

schen Secrete nach unten leicht ab, sondern vermag auch, richtig ausgeführt, die Blutung zu stillen, wenn eben die Drainage mit der Jodoformgazetamponade bewerkstelligt ist. Noch besseren Erfolg verspricht die Combination der Methode mit der Naht der Risswunde von der Scheide aus.

In einem solchen Falle verfuhr Vf. derart, dass er zunächst die Bauchhöhle mit 2%iger Borsäurelösung mittelst eines langen Glasrohrs von der Scheide und der Risswunde aus auspülte, dann die herabgezogen Wundränder theilweise vernähte, den restlichen Theil aber mit Jodoformgazestreifen, deren Ende er in die Bauchhöhle hinausführte, austamponirte. Aussen wurde ein Druckverband angelegt.

Der Verlauf des Wochenbettes war allerdings durch Schüttelfrost und Fieber getrübt, doch musste diese Complication auf eine intercurrente Mastitis bezogen werden, da am 10. Tage bei Entfernung der Nähte die Wunde vollkommen verheilt war. Die Involution des Uterus war anstandslos erfolgt.

Vf. kommt zu nachstehenden Schlussfolgerungen:

1. Uterusrisse können *a*) expectativ oder antiphlogistisch *b*) durch Laparotomie mit Erhaltung der Gebärmutter bei Vernähung oder Offenlassen der Wunde, *c*) durch Laparotomie mit supravaginaler Amputation oder Exstirpation des Uterus, *d*) durch Drainage der Ruptur *e*) durch Naht des Risses mit oder ohne Einführung von Jodoformgaze behandelt werden.

2. Die expectative Methode führt nur ausnahmsweise zur Genesung und muss daher verworfen werden.

3. Gewöhnlich hat man zwischen den verschiedenen Methoden der Laparotomie und der Tamponade zu wählen.

4. Mit Rücksicht auf genaue Desinfection der Bauchhöhle ist es schwer, einer dieser Methode von den anderen den Vorzug zu geben.

5. Die Drainage garantirt nicht den Stillstand der Blutung, sorgt aber für freien Abfluss des Secretes aus der Bauchhöhle.

6. Die Vortheile beider Methoden werden erzielt, wenn man den Riss von der Scheide aus näht und nur eine geringe Oeffnung lässt, gross genug, um einen Jodoformgazestreifen einführen zu können.

7. Diese Methode entspricht allen Anforderungen der Chirurgie; sie ist allerdings schwer auszuführen, doch ist sie stets möglich bei allen Uterusrupturen unterhalb des Contractionsringes, mit denen wir sub partu meistens zu thun haben. — (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 31. Band 1895.) H.

Digitized by Google

Zur Technik der Perforation des nachfolgenden Kopfes. Von Dr. Th. Demmer.

In einem genau mitgetheilten Fall aus der Heidelberger Frauenklinik, wo das ungewöhnlich stark entwickelte, vielleicht überreife Kind bis zum sehr grossen Kopfe geboren war und die Entbindung durch die Perforation des nachfolgenden Kopfes beendet werden sollte, liess Vf. die Kreissende in die Steissrückenlage bringen, den Kindeskörper stark nach oben erheben und zugleich anziehen, ging mit der rechten Hand an dem Halse des Kindes vorbei nach dem Munde, drehte diesen in die Gegend der Articulatio sacro-iliaca und setzte in den Unterkiefer einen Braun'schen Schlüsselhaken ein, den er einem Assistenten zur Fixirung gab.

Mit 3—4 Fingern seiner Rechten blieb er im Munde des Kindes und schob mit der Linken vorsichtig den Braun'schen Trepan direct an die Basis cranii. Nach 2—3 Umdrehungen war dieselbe durchbohrt. Er zog jetzt den Trepan zurück, durchstiess mit dem Schlüsselhaken das Perforationsloch, zertrümmerte das Hirn und zog mit demselben Haken unter Controle der rechten Hand den Schädel mit Drehung des Gesichtes nach hinten spielend leicht durch das Becken.

Der Braun'sche Schlüsselhaken hat sich dabei in zweierlei Weise nützlich erwiesen: 1. Zur Fixation des Schädels auf den Beckeneingang durch Einsetzen in den Unterkiefer und starkes Herabziehen desselben ohne die geringste Gefahr für die Mutter bei eventuellem Abrutschen und ohne irgend welche Raumbeschränkung für den Operateur. 2. Wurde derselbe Haken nach der Durchbohrung des Schädels zur Zertrümmerung des Hirns und zugleich zur Extraction des Schädels benützt.

Die Perforation des nachfolgenden Kopfes von der Basis cranii aus ist den anderen Methoden mindestens gleichzustellen, wenn nicht vorzuziehen; sie zeichnet sich aus: 1. durch die Einfachheit des Instrumentariums; 2. durch die geradezu überraschend leichte Ausführbarkeit der Operation; 3. durch die absolute Sicherheit beim Operiren. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 45, 1894.) H.

Ueber die Behandlung der Eklampsie. Von Prof. A. v. Gubaroff.

In sechs selbst beobachteten und behandelten Fällen, von welchen drei sehr schwere Erscheinungen darboten, bestand die von bestem Erfolge begleitete Behandlung in Folgendem:

Digitized by Google

Anwendung von Narcoticis, hauptsächlich Morphium (0·015 subcutan circa 6mal in 24 Stunden je nach der Menge des Harnes), Chloral-Klystieren und nur während operativer Eingriffe (auch Katheterisiren der Blase) leichte Chloroformnarkose. Alle äusserlichen Mittel, welche die Hautthätigkeit anregen oder vicariirend zu ersetzen im Stande sind, wurden larga manu angewandt. Unter diesen warme Bäder nur sehr selten; feuchte warme Einwicklungen stets; mehrmals täglich Abreibungen mit warmer Essig-Salz-Alkohollösung und einfache Zufuhr erhitzter Luft.

In allen Fällen wurde so früh als irgend möglich für eine gründliche Entleerung des Darmtractus durch Salinen (Natrum et Magnesia sulphur. āā) Sorge getragen. Die Nierenfunction wurde angeregt durch Verabfolgung von Milch und einigen Mineralwässern und durch Anwendung localer Hitze in der Nierengegend mittelst eines grossen, viereckigen, mit warmem Wasser gefüllten Gummibeutels.

Auf diese Behandlung nahm die Harnmenge zu, der Eiweissgehalt ab, der Allgemeinzustand besserte sich rasch, in einigen Tagen trat die Genesung ein. Deshalb wird insbesondere die andauernde locale Application von Hitze an die Lendengegend warm empfohlen.

Nur in einem Falle kam es zum Aderlassen. Die Krankheit trat Ende des 7. Monats ungemein stürmisch auf, weshalb man die künstliche Frühgeburt einleiten musste. Die Anfälle wiederholten sich aber in gleicher Intensität nach der Entbindung. Die Athmung wurde schwer und rasselnd, daher wurde aus der Vena mediana cephalica sinistra 600 g Blut abgelassen.

Die Anfälle hörten plötzlich auf, doch dauerte die Benommenheit fort. Am anderen Tage neuerlicher Aderlass von 500 g Blut. Bald darauf kehrte das Bewusstsein wieder und nach einigen Tagen erholte sich die Kranke. — (Centralbl. f. Gynäkol., 1895, Nr. 5.) H.

Zur Anwendung des Alumnols in der Gynäkologie. Von cand. med. Alb. Ott.

Die in mehreren Publicationen mitgetheilten günstigen Resultate, welche mit diesem neuen Adstringo-Antisepticum in gynäkologischen Fällen erzielt wurden, veranlassten Prof. v. Rokitansky in Graz, das Mittel gleichfalls zu versuchen.

Digitized by Google

Es wurden 47 Frauen, 26 an Gonorrhoë, 21 an Endometritis chronica Leidende damit behandelt. Bei den gonorrhoisch Erkrankten bestand diese Krankheit in den verschiedensten Graden und mit allen möglichen Combinationen des gonorrhoischen Processes im Gebiete der weiblichen Sexualorgane. Die Endometritis chronica betraf 11mal den Cervix allein, 10mal auch die Corpusschleimhaut.

Die Anwendung des Alumnols erfolgte in 10- und 5%igen Lösungen zur Auswischung des Uterus und der Vagina und zur intrauterinen Injection, in 5- und 2%iger Lösung zur Tränkung von Vaginaltampons, in 1%iger Lösung zur Ausspritzung der Urethra, und in Form von Stäbchen à 0·25 Alumnolgehalt zur Einführung in den Uterus und in die Urethra.

Neben den günstigen Wirkungen, die in einigen Fällen zu beobachten waren, wie Schwinden der eitrigen Beschaffenheit des Uterinsecretes, Verminderung desselben (in einem Falle wurde die Secretion im Gegentheile vermehrt) bis zum zeitweisen gänzlichen Auflösen, wurden auch nachtheilige Folgen der Alumnolbehandlung beobachtet: das Auftreten von Schmerzen, von Blutungen aus dem Uterus und von Erosionen an der Vaginalportio.

Die Schmerzen waren zuweilen heftig, 10—12 Stunden lang anhaltend, bald auch wehenartig. In anderen Fällen waren die Schmerzen geringer und nur vorübergehend. Blutungen kamen nie nach der ersten, sondern immer erst nach wiederholter Application vor. Blutungen und Krampfschmerzen wurden besonders nach intrauteriner Injection beobachtet. Erosionen der Portio kamen in 12 Fällen nach längerer Dauer der Alumnolbehandlung vor.

Von den 47 Fällen wurden 7 geheilt, 3 mit Gonorrhoë und 4 mit chronischer Endometritis. Zweimal wurde wegen Adnextumoren laparotomirt. Elfmal konnte wesentliche Besserung constatirt werden. Auch bei 3 Gonorrhoëfällen war die Secretion vermindert, aber noch schleimig-eiterig beim Ausbleiben der Kranken. Die übrigen 24 Fälle blieben ungeheilt; darunter wohl nur 3 klinische.

Das Alumnol leistet demnach als Heilmittel in der Gynäkologie nicht mehr, als die bisher gebräuchlichen Medicamente. — (Wiener allgem. medic. Zeitung Nr. 11, 1894.) H.

Digitized by Google

Laryngologie und Rhinologie.

Zur Operation der adenoiden Vegetationen im Nasenrachenraum. Von Dr. Krebs.

In dieser Arbeit bespricht K. die in letzter Zeit von Chiari, Ziem und Hessler empfohlene Verfahren der Adenoidenoperation, um die Superiorität des bis nun fast allgemein geübten Verfahrens mit dem Baginsky'schen oder Gottstein'schen Ringmesser klarzustellen. Die von Chiari empfohlene und von Ziem modificirte Operation mit der kalten Schlinge, von der Nase aus, leidet vor Allem an dem Nachtheil, dass die Schlinge bei engen Nasen nicht angewendet werden kann. Chiari selbst konnte bei 12·3% seiner Patienten dies constatiren. Ferner ist sie nur brauchbar bei zapfenförmigen Wucherungen, die aber nur einen Bruchtheil der Adenoiden umfassen. Ausserdem erfordert diese Operationsmethode ein mehrfaches Eingehen mit der Schlinge, da immer nur kleine Stücke entfernt werden, und endlich ist Cocaïnisirung nöthig und die Manipulation nicht leicht. Dasselbe lässt sich von der Ziem'schen Operationsmethode sagen, die noch durch das nothwendige Eingehen des Zeigefingers der linken Hand in den Rachen complicirt wird und noch zeitraubender und schwieriger als die Chiari'sche ist. Das von Hessler gebrauchte Schütz'sche Pharyngotonsillotom besteht aus einem Messer, welches in einem gekrümmten festen Rahmen gleitet und das darin gefasste adenoiden Gewebe abschneidet.

Da das Instrument nur dann Alles mit einem Schnitt entfernen könnte, wenn sein fester Rahmen der Breite einer Krümmung des Rachendaches stets entsprechen würde, kann dieser Bedingung nur höchst selten entsprochen werden, da Alter, Grösse und Krümmungsverhältnisse des Rachendaches starken individuellen Schwankungen unterworfen sind. Nebstdem hat das Pharyngotonsillotom den Nachtheil der Zerbrechlichkeit. Es ist nach K. die allgemein übliche Operation mit dem Ringmesser, das sicherste, schnellste und einfachste Verfahren. — (Therap. Monatsh. Juni 1895.)

Kurze Mittheilung über die Behandlung der Mandelhypertrophie mittelst des Tonsillenschlitzers. Von Dr. Eschle.

Von Dr. Hoffman in Baden-Baden wurde bereits 1884 bei Hypertrophia tonsillarum der Vorschlag gemacht, mittelst eines

Digitized by Google

Schielhakens in die 6 oder 8 Oeffnungen, welche, beiderseits auf der Oberfläche jeder Mandel sichtbar, den Zugang zu den Krypten bilden, einzugehen, diese aufzureissen und, indem man einer Heilung des entstandenen Risses vorbeugt, eine Rückbildung der Mandelhypertrophie zu erzielen. Die Ausführung ist sehr einfach: nach Niederdrücken der Zunge versinkt der über die Oberfläche der Tonsille gleitende Schielhaken von selbst in die Krypten und reisst das sich spannende Gewebe durch. Das frühzeitige Verheilen derselben wird durch Betupfen mittelst eines in Jodglycerin getauchten Wattebausches verhindert. Zur Vereinfachung und Erleichterung dieses Verfahrens gibt E. ein kleines Instrument an, welches einem Schielhaken ähnlich, dessen Innenkante aber messerartig scharf ist und vorne ein schwach zugespitztes Köpfchen trägt. Zur Nachbehandlung nimmt er statt des Jodglycerin reine Jodtinctur, welche er gleich nach der Operation und dann noch 4—5mal in wöchentlichen Intervallen auf die geschlitzten Mandeln applicirt. Das Wattebäuschchen ist zur Vorsicht nur zur Hälfte in die Jodtinctur getaucht, um das Herabrieseln derselben in den Schlund zu vermeiden. — (Therap. Monatsh. Juni 1895.)

Die Verkleinerung von Sequestern in der Nasenhöhle und von Rhinolithen mittelst Säuren. Von Dr. H. Bergeat.

Nach Einleitung einer antiluetischen Cur kann man manchmal die Hoffnung auf Wiederbehäutung von Sequestern hegen, aber endlich wird man oft auf ein Mittel trachten, welches die definitive Ausstossung des Sequesters fördert, indirect durch Bildung von gesünderen Granulationen, direct durch Verkleinerung der Masse des Sequesters.

B. empfiehlt zu diesem Zwecke die Salzsäure, der er den Vorzug vor der Salpeter-, Phosphor-, Trichloressig-, Schwefel-, Chrom- und Milchsäure vindicirt. Er wendet die „nicht gereinigte“ an. Als Träger bedient er sich der abgenützten, vorne rauh gemachten Kupfersonden. Der Patient muss zu Hause erst die Nase ausspülen, dann wird die Nase trocken getupft und nun die Säure an jede erreichbare Knochenstelle gebracht. Wenn gesunde Stellen von der Säure getroffen werden, spült er mit 5%iger Natronlösung ab. Die Betupfung der zugänglichen Stellen kann 2—3mal in jeder Sitzung nach kurzer Pause vorgenommen werden. Das Abkratzen der entkalkten weichen Knochenschicht

Digitized by Google

kann viel zur raschen Verkleinerung beitragen. Die Sitzungen können am selben Tage wiederholt werden. Zu Hause mit Jodol zu insuffliren.

Die frühzeitige Entfernung der Nasensequester ist dringend zu empfehlen. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 12, 1895.)

Ueber den Einfluss der Ovariotomie auf die Stimme der Frau. Von Dr. J. Moure.

Die Stimmveränderung nach der Castration des Mannes ist seit langer Zeit allgemein bekannt als Höherwerden der Stimme. der sogenannten Eunuchenstimme. Wenig bekannt sind die Stimmveränderungen nach der Totalexstirpation der Ovarien. Zwei Beobachtungen M.'s an jungen operirten Frauen zeigten als Effect gerade den Gegensatz der beim Manne eintretenden Veränderung. Die Stimme wurde tiefer, schwerer, stärker, die Kranken hatten die Empfindung, heiser zu sein. Die hohen Töne verloren sich, der Sopran wurde zum Mezzosopran. — (Annales des maladies de l'Oreille, du Larynx etc. Nr. 4, 1895.)

Aetherzerstäubung gegen hartnäckige Epistaxis. Von Dr. A. Maizonada.

M. wurde zu einer Dame gerufen, die seit einigen Tagen an Nasenbluten litt. Die äussere Compression nützte nicht, in Eisenchlorid getauchte Wattetampons stillten die Blutung, aber nach 24 Stunden trat von Neuem die Blutung auf. Alaun, Antipyrin, Cocaïn ohne Erfolg. Nun wurde mit dem Richardson'schen Apparat Aether in die Nase gespritzt und die Blutung stand sofort auf die Dauer. — (Annales de maladies des l'Oreille, du Larynx etc. Nr. 4, 1895.)

Kupfersulfat bei tertiären Pharynxgeschwüren. Von Dr. De Santi.

S. unterscheidet oberflächliche und tiefe oder perforirende Ulcerationen. Neben der Allgemeinbehandlung hebt er die Nützlichkeit des Kupfersulfats hervor. Nach Cocaïnisirung und Reinigung des Geschwüres wird dasselbe mit 5%iger Kupfersulfatlösung touchirt, diese Touchirung jeden Tag oder jeden zweiten Tag wiederholt. Als Mundwasser eine Boraxlösung. Nach kurzer Zeit tritt Heilung ein. — (Annales des maladies de l'Oreille du Larynx etc. Nr. 4, 1895.)

Digitized by Google

Ein Fall von Lymphosarcom. Von Dr. A. Rosenberg.

Ein 51jähriger Mann, seit 1884 an Behinderung der Nasenathmung leidend, 1888 entwickelte sich am linken Unterkieferrande eine langsam wachsende Drüse, im nächsten Jahre rechterseits, in der Umgebung entstanden weitere Lymphdrüsenschwellungen, zwei Jahre nach dem ersten Auftreten fingen die Drüsen der Achselhöhlen und bald darauf die Inguinaldrüsen zu schwellen an. Allgemeinbefinden war wenig gestört. In der Nase finden sich Schleimpolypen, hinter dem Arcus palato-pharyngeus beiderseits eine der Plica salpingopharyngea entsprechende, den Rand der hinteren Gaumenbögen etwa fingerbreit medianwärts überragende Vorwölbung. Die Art der Entstehung, die allmälige Ausbreitung, die weiche Consistenz, das Fehlen von Erweichung und Ulceration, die Metastasenbildung und die unveränderte Blutbeschaffenheit sprechen für die Diagnose Lymphosarcom. Die eingeleitete Behandlung mit Solut. Arsen. Fowleri innerlich und per Injection hatte keinen Erfolg. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 10, 1895.)

Zur Aetiologie der tuberculösen Affectionen der Mundhöhle. Von Dr. Jaruntowski.

J. berichtet über einen Fall, wo, ausgehend von einem cariösen Weisheitszahn, ein ausgedehntes tuberculöses Geschwür des linken Gaumensegels und der Gingiva sich entwickelt hatte. Die durch Caries entstandenen Höhlen von den Zähnen bilden Brutstätten für Tuberkelbacillen, von wo aus gelegentlich andere tuberculöse Affectionen ausgehen können, wie in einem von Morelli publicirten Fall, wo primäre Tuberculose des Zahnfleisches und der Backenschleimhaut auftrat und sich ebenfalls als Ausgangspunkt die mit virulenten Tuberkelbacillen gefüllte cariöse Höhle des Weisheitszahnes nachweisen liess. — (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 18, 1895.)

Ohrenheilkunde.

Zur Geschichte und Technik der operativen Freilegung der Mittelohrräume. Von Prof. Dr. E. Zaufal.

Vom Jahre 1873 an, in welchem Schwartze seine ersten Fälle von Trepanation des Warzenfortsatzes publicirte, haben die Ohrenärzte bei acuten und chronischen Fällen nach dem Vor-

Digitized by Google

gange Schwartze's operirt, welcher zeigte, dass durch einen Canal, der von der äusseren Fläche des Proc. mast. durch die Dicke des Warzenfortsatzes hindurch zwischen Sulcus sigmoideus, hinterer knöcherner Gehörgangswand und Tegmen antri mast. angelegt wird, in das Antrum mastoideum eingebrochen werden kann.

Einige Jahre später empfahl der Ohrenarzt E. Wolf, die hintere Wand des Gehörganges schichtweise abzumeisseln, um in das Antrum zu kommen, doch wurde dieser Vorschlag wenig beachtet. Erst 1889 nahm die Frage der Aufmeisselung des Warzenfortsatzes eine neue Wendung, als die Chirurgen Küster und Bergmann die Art ihres Vorgehens bei der Eröffnung des Warzenfortsatzes mittheilten.

Küster forderte die breite Blosslegung des Krankheitsherdes, um alles Krankhafte entfernen und die Eiterquelle so vollkommen freilegen zu können, dass der Eiter nirgends in seinem Abflusse behindert ist. Obwohl Küster's Technik unklar und ungenügend und seine Indicationsstellung in wichtigen Hauptpunkten unrichtig erschien, fand sein Mahnruf lebhaften Nachhall; gegen die Forderung breitester Freilegung des Entzündungsherdes konnte ein Widerspruch nicht erhoben werden, und es war klar, dass diesem Postulate der Schwartze'sche Trepanationscanal nicht immer entsprechen konnte.

Zaufal hat nun als Erster den von Küster eingeschlagenen Weg betreten und dessen Vorschlag, die hintere knöcherne Gehörgangswand nicht zu schonen, aufgenommen. Z. ist dabei einen sehr wichtigen Schritt weiter gegangen, indem er die Nothwendigkeit erkannte, auch die Pars epitympanica des Gehörganges[1]) wegzunehmen, und schon im April 1890 beschrieb er in klarster Weise unter Bezugnahme auf 12 so operirte Fälle seine Methode, mit der es ganz gefahrlos möglich wird, die Räume der Paukenhöhle und des Antrums mit der auf pathologischem Wege im Proc. mastoideus gebildeten Höhle und dem Lumen des äusseren Gehörganges in eine grosse zusammenfliessende Höble mit breiten Communicationen umzuschaffen, in der Secretstauungen nicht vorkommen können und aus der sich selbst bei vollständigem Vernähen der äusseren Wunde das Secret frei in den äusseren Gehörgang ergiessen kann.

Ein halbes Jahr später schilderte Stacke seine Methode der operativen Freilegung der Mittelohrräume, über welche in

[1]) Das innere Ende der oberen Wand des knöchernen Gehörganges, welche die laterale Wand des oberen Trommelhöhlenraumes darstellt.

Digitized by Google

diesem Centralblatt, 1892, II, pag. 113, ausführlich referirt wurde, und welche sich in ihrem Endresultate mit dem der Z.'schen Methode deckt.

Die Operationen von Zaufal und Stacke kommen bei acuten Mittelohrentzündungen nur ausnahmsweise zur Ausführung; vorwiegend sind sie bei chronischen Eiterungen indicirt. Z. hält sein Verfahren in folgenden Fällen für angezeigt:

1. In allen jenen Fällen chronisch-eiteriger Mittelohrentzündung, bei denen es zur Schwellung, Schmerzhaftigkeit oder Abscessbildung an der äusseren Fläche des Warzenfortsatzes kommt, wo Fisteln an der äusseren Fläche des Proc. mast. und in der hinteren knöchernen Gehörgangswand, ferner, wo knöcherne Gehörgangsstenose, dann wo Facialisparalyse aufgetreten ist.

2. Beim Auftreten von Gehirnerscheinungen (wie fortschreitender Hyperämie des Augenhintergrundes, Neuroretinitis, Schwindel, Erbrechen u. s. w.) und Herdsymptomen, bei länger dauerndem hohen continuirlichen oder remittirenden, ferner bei septischem Fieber, ob der Proc. mast. von aussen Entzündung zeigt oder nicht.

In diesen letzteren Fällen ist die breiteste Freilegung aller Mittelohrräume nothwendig, da sie oft als Voroperation zur Eröffnung der Schädelhöhle dient behufs Entleerung extraduraler Abscesse, zum Aufsuchen von Hirnabscessen oder zur Eröffnung des Sinus sigmoideus und transversus.

3. Bei ausgebreiteter Cholesteatombildung.

4. Bei in der Paukenhöhle oder dem Antrum eingekeilten Sequestern und Fremdkörpern, besonders wenn allarmirende Erscheinungen hinzutreten.

5. Bei profuser jauchiger Secretion, bei Actinomykose und Tuberculose des Mittelohres.

Die Operationsmethode Zaufal's besteht aus folgenden Acten:

1. Die Freilegung des Operationsfeldes.

2. Die Exstirpation der hinteren oberen membranösen Auskleidung der Pars ossea des Gehörganges, resp. die Auslösung der ganzen membranösen Auskleidung nach Stacke.[1])

3. Die Freilegung des Antrum mastoideum durch Ausmeisselung des Warzenfortsatzes und Wegnahme der ganzen hinteren knöchernen Gehörgangswand.

[1]) Siehe dieses Centralblatt 1892, II, pag. 113.

Digitized by Google

4. Die Wegnahme der Pars epitympanica (der äusseren unteren Wand des oberen Trommelhöhlenraumes).

5. Die Exenteration der Mittelohrräume.

6. Naht und Verband.

7. Nachbehandlung.

Die kurze Wiedergabe der Details dieses Verfahrens ist nicht gut möglich, und muss hiebei auf das Original verwiesen werden.

Der Hauptzweck der Operation ist, an den Wänden der chronisch erkrankten Mittelohrräume die Bildung eines gesunden Narbengewebes zu erreichen, dessen Oberfläche weder Cholesteatom, noch Eiter erzeugt. Bei den geheilten Fällen sah Z. die Hohlräume sich mit einer dünnen, trockenen, durchsichtigen, glänzenden oder mit einer gelblichen, dicken, festen, straff gespannten, glänzenden, trockenen Membran überkleiden, oder sie füllten sich mit trockenen, festen, callösen Bindegewebsmassen aus.

Die Anlegung permanenter Oeffnungen im Warzenfortsatze durch Hauttransplantation, wie sie besonders bei Cholesteatom geübt wird, hält Z. zwar für ganz zweckmässig, aber doch auch für eine Verstümmelung; die Aufgabe dieser Sicherheitslöcher wird bei seiner Operation durch die breite Communicationsöffnung der Mittelohrräume mit dem äusseren Gehörgang übernommen. — (Arch. f. Ohrenheilk. V. B., 37. H.) Gomperz.

Ueber Gehörgangsplastik. Von Koerner.

Die von Küster, v. Bergmann und Zaufal zuerst ausgeführte Freilegung der Mittelohrräume wurde von Stacke damit modificirt, dass die Ueberhäutung des durch die Operation geschaffenen Hohlraumes durch Aufheilung eines aus dem Gehörgange gebildeten Hautlappens auf den Knochen bewerkstelligt wurde.[1])

K. theilt nun eine neue Methode dieser bereits mehrfach modificirten Gehörgangsplastik mit, welche Folgendes zu erreichen sucht:

1. Heilung der zur Vorklappung der Ohrmuschel und Auslösung des Gehörganges gesetzten Hautwunde unter dem ersten und einzigen Verband.

[1]) Stacke spaltet die obere Gehörgangswand der ganzen Länge nach bis dicht an die Ohrmuschel und bildet durch einen zweiten, am Ende des ersten beginnenden und senkrecht zu diesem gerichteten Schnitt einen viereckigen Lappen, der nach hinten umgeklappt und der Meisselfläche auftamponirt wird.

Digitized by Google

2. Herstellung eines permanent erweiterten und gerade gerichteten Gehörgangs, der die Nachbehandlung erleichtert und vereinfacht.

3. Beschleunigung der Auskleidung des aus Gehörgang, Paukenhöhle und Antrum mastoideum gebildeten Hohlraumes mit gesunder Epidermis.

Die Schnittführung und Loslösung des knorpeligen und häutigen Gehörganges von der oberen und hinteren Wand wird vorgenommen, wie es Stacke[1]) angab, dann der Gehörgang möglichst nahe dem Trommelfell hinten und oben durchschnitten; seine vordere Wand wird nicht vom Knochen abgelöst. Nach Eröffnung der Mittelohrräume in der vorher beschriebenen Weise und sorgfältiger Glättung der Knochenwunde wird die Ohrmuschel vorgeklappt, darauf wird die Cymba couchae unmittelbar an der Ansatzlinie der Muschel, also wenige Millimeter von dem ersten Hautschnitt entfernt, an zwei etwa 1 cm von einander entfernten Stellen durchstochen; von den Stichöffnungen aus wird die ganze Hinterwand des knorpelig häutigen Gehörganges durch zwei parallele Scheerenschnitte gespalten, so dass der nun gebildete zungenförmige Lappen mit der Basis von der Muschel ausgeht und aus der ganzen hinteren Gehörgangswand, sowie einem Theile der Cymba couchae besteht; dieser Lappen wird nach sorgfältiger Naht der Hautwunde — wodurch die abgelöste Ohrmuschel in ihre normale Lage gebracht wird — bei der Austamponirung der aus dem Gehörgang, der Paukenhöhle und dem Antrum gebildeten Höhle sorgfältig und fest nach hinten auf die Knochenwunde auftamponirt.

Diese Methode kann nur dort angewendet werden, wo alles Krankhafte entfernt ist; der Verband bleibt, wenn irgend möglich, 10 Tage liegen, dann ist die Hautwunde hinter dem Ohre bereits verheilt, der Lappen auf dem Knochen festgewachsen und die äussere Ohröffnung nach hinten bedeutend erweitert; doch rundet sie sich nach 2—3 Monaten durch Narbencontraction schön ab. Die Ueberhäutung der Knochenhöhle erfolgt bedeutend schneller, als bei der Stacke'schen Methode. — (Vortr., geh. a. d. III. Vers. d. deutsch. otolog. Gesellschaft in Bonn, Mai 1894. Bericht v. Prof. K. Bürkner, Arch. f. Ohrenheilk. 37, pag. 130.)

Gomperz.

---

[1]) Siehe dieses Centralblatt 1892, II, pag 113.

Digitized by Google

Pilocarpin bei Erkrankungen des Mittelohres und des Labyrinthes. Von Dr. M. Shirmunsky.

Der Autor hat eine neue Versuchsreihe über die Wirkung subcutaner und intratubarer Pilocarpininjectionen angestellt, die bekanntlich von Politzer in die Therapie frischer Labyrinthaffectionen und sclerotischer Mittelohrprocesse eingeführt wurden. Die Versuche ergaben, dass bei frischen Erkrankungen des Labyrinthes, welchen Ursprunges sie auch sein mögen (syphilitischen, traumatischen oder secundären), von subcutanen Pilocarpininjectionen Erfolge zu erwarten sind, und zwar umso sicherer, je früher die Behandlung begonnen wurde, dass aber bei veralteten Labyrinthaffectionen und den trockenen Mittelohrkatarrhen, wo sich bereits persistente Veränderungen gebildet haben, sowohl subcutane, als auch directe Injectionen von Pilocarpin in die Paukenhöhle erfolglos blieben. — (Monatsschr. für Ohrenheilk. 2, 1895.) Gomperz.

Ueber die Anwendung des Acidum trichloraceticum bei chronischen eiterigen Entzündungen des Mittelohres. Von Dr. W. N. Okuneff.

O. verwendete die Trichloressigsäure bei chronischen Mittelohreiterungen mit grossen Zerstörungen oder Granulationswucherungen am Trommelfell zur Beseitigung der Eiterung, ferner bei Perforationen mit überhäuteten Rändern als vernarbungsbefördernde Mittel.

Nach Cocaïnisirung des Operationsterrains führte er eine kleine, mit einem geschmolzenen Säurekrystall armirte Drahtschlinge an die erkrankte Schleimhaut und an die Ränder der Perforation, worauf das Ohr sofort ausgespritzt wurde. Bei Otorrhöen übte er dieses Verfahren 1—2mal, bei Perforationen behufs Einleitung der Vernarbung nur 1mal wöchentlich. Immer verlor der Eiter rasch seinen üblen Geruch, wenn er fötid war, und verminderte sich; die Infiltration und Röthung der Schleimhaut verloren sich, kleinere Granulationen verschwanden bald spurlos; die Kauterisirung mittelgrosser Polypen blieb jedoch erfolglos.

Sehr bemerkenswerth sind die Angaben des Autors über den Einfluss der Aetzungen auf alte Perforationen mit überhäuteten Rändern; er sah rasche Vernarbungen.

Von 42 Fällen, wo die Säure verwendet wurde, heilten 38 mit Aufhören der Otorrhöe und 23 mit Vernarbung der

Digitized by Google

Perforation. Der Autor glaubt, dass man bei Kranken, die das Alter von 25 Jahren nicht überschritten haben, durch diese Kauterisirungen immer das Aufhören der Otorrhöe, die Vernarbung der Perforationen und Defecte des Trommelfelles und die Wiederherstellung der Gehörfunction (?) erreichen könne; bei Patienten, die nicht älter als 15 Jahre seien, könne man sogar auf die Regeneration des Trommelfelles aus Resten der Membran hoffen. — (Monatschr. f. Ohrenheilk. I, 1895.) Gomperz.

Kinderheilkunde.

Beiträge zur Statistik der Heilserumtherapie gegen Diphtherie. Von Ad. Gottstein.

G. beschäftigt sich nur mit der praktischen Frage von der Einwirkung des Heilserums auf den Verlauf der Diphtherie.

Er behauptet, dass die meisten bisher veröffentlichten Statistiken fehlerhaft seien, weil richtige Vergleichszahlen fehlen.

So kommt Vierordt zum Schlusse: „Entweder hat sich der Charakter der Diphtherie geändert oder unser Materiale oder aber es ist ein ausserordentlicher Heilfactor (das Heilserum) dazu gekommen.“

Nun sagt G.: „Vierordt hat in wenig mehr als 4 Monaten 70 Fälle von Diphtherie aufgenommen, die er mit Serum behandelt, in den 10 vorausgegangenen Monaten nur 56 (mit 27 Todesfällen). Das Materiale der Serumperiode auf der Heidelberger Kinderklinik hat sich also gegen das gleiche Jahr verdreifacht, ist gegen das Vorjahr sogar 8—10fach grösser gewesen.

Er schliesst daraus, dass in der Serumperiode eine überwiegende Zahl von leichteren Fällen zur Aufnahme kam.

Es blieben also noch die „persönlichen Eindrücke“ des Beobachters als beweisend, insbesondere die Rettung einer ganzen Reihe sehr schwerer Fälle, und auch die Beobachtung von spontanem Zurückgehen von Stenosenerscheinungen, so oft wie man dies sonst nicht sehen konnte.

G. meint nun, man habe das statistisch selbsverständlich umso öfter sehen müssen, als das Krankenmateriale procentual sich vermehrt hatte (also trotz der viel grösseren Zahl der leichteren Fälle, die zur Aufnahme kamen? Ref.).

Kossel hat allerdings für die Berliner Charité erwiesen, dass hier während der Serumperiode bei einer Steigerung der

Digitized by Google

Frequenz die absolute Zahl der Todesfälle zurückgegangen sei, aber in den 4 anderen grossen Diphtheriestationen sind in Summa die Zahl der Todesfälle im Jahre 1893 von 651 nur auf 640 im Jahre 1894 gesunken.

Das von Virchow stark betonte Sinken und Steigen der Mortalität im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderspitale verhält sich auch ganz analog. Die Curve der Todesfälle hat sich gegen das Vorjahr nicht geändert, nur das percentuale Verhältniss.

G. beweist ferner für Berlin die enorme Steigerung der Krankenaufnahme in den Spitälern während der Serumperiode, dass die Mortalität für ganz Berlin im November 1894 trotz der Serumbehandlung den grössten Stand erreichte und dass das Gesammtergebniss für Berlin im Jahre 1894 schlechter war als im Jahre 1889 und 1891, besser als im Jahr 1892 und 1893. Eine specifische Beeinflussung der Gesammtmortalität Berlins für 1894 lässt sich nicht entnehmen.

Aber auch die bisher bekannt gewordenen Sammelforschungen aus der Privatpraxis hält G. für ganz unbrauchbar, so die Risel'sche Statistik für Halle.

In Halle hatte man statistisch nach dem Gange der Epidemie, für die Zeit, auf welche sich die Risel'sche Statistik bezieht, den Abfall der Epidemie und günstige Mortalitätsverhältnisse eo ipso erwartet und ausserdem lässt sich erweisen, dass neben den von Risel in Rechnung gezogenen 9 Todesfällen in der Serumperiode noch 25 andere Diphtherietodesfälle in Halle vorkamen.

Etwas günstigere Ergebnisse während der Serumperiode, namentlich in der Privatpraxis, könnten auch, wie Purjesz hervorhebt, durch das gleichzeitige Wegfallen schädlicher Heilversuche bedingt sein.

G. hat in seiner Privatpraxis vom Jahre 1891—1894 in 59 Fällen von Diphtherie 5 Todesfälle gehabt, und diese Todesfälle betrafen 5 von 11 den Spitälern überwiesenen Fälle, welche auch der Serumtherapie getrotzt hätten.

Er hat also keinen Anlass, vorerst sich an die Serumtherapie zu wenden. — (Therap. Monatsh. Mai 1895.)

Unsere Erfahrungen mit dem Diphtherieheilserum. Von Dr. O. Leichtenstern und H. Wandelstadt.

Es wurden im Augusta-Hospital in Köln bis 15. März 1895 123 Fälle von Diphtherie mit Heilserum behandelt. Die Autoren

Digitized by Google

vergleichen die Ergebnisse bei diesen 123 Fällen mit je 123 Fällen aus vorausgegangenen Perioden, ohne dabei in Anschlag zu bringen, wie viel Zeit jeweilig verstrichen war, bis je 123 Fälle zur Aufnahme kamen. Dieser Vergleich wird bis zum Jahre 1892 zurückgeführt. Das Spital nimmt in der Regel nur schwere Fälle auf, in bösen Epidemien mehr und in gutartigen Epidemien weniger Fälle.

„So lange wir," wird angegeben, „ohne zu zählen und zu rechnen, einfach die täglichen Wahrnehmungen in unserem Diphtheriepavillon (jährlich circa 500 Fälle) auf uns einwirken liessen, waren wir nicht in der Lage, besonders auffallende Heilwirkungen des Serums zu erkennen", die Statistik zeigte dagegen eine Abnahme der Gesammtmortalität; dass es aber gelingt (Kossel), jeden frischen Fall von echter Rachendiphtherie durch Anwendung der genügenden Menge Antitoxin zu heilen, können die Beobachter nicht bestätigen, auch nicht die Behauptung Behring's, dass man bei rechtzeitiger Anwendung des Serums (vor dem dritten Krankheitstage) die Mortalität auf 5% herabdrücken können werde.

Es betrug die Gesammtmortalität der 123 Serumfälle 20·3%, der Tracheotomirten 43·2%, der der Nichtoperirten 10·4%; bei 1353 ohne Serum Behandelten waren die Ziffern im Durchschnitte im selben Sinne 30%(—10·6%), 64·6%(—21·4%) und 15%(—9·6%). Das Percentuale der Tracheotomirten zur Zahl der Aufgenommenen betrug bei den Serumfällen 30, bei den Nichtinjirten 32 (+2). Günstigere Altersverhältnisse unter den Serumkindern waren nicht vorhanden, die Epidemien waren auch nicht ungewöhnlich leicht. Die Zahl der so aufgenommenen leichten Fälle nicht grösser und die relative Zahl der Tracheotomien ist in der Vorserumperiode öfter kleiner gewesen, so dass die Beobachter auch nicht erfahren haben, dass die Zahl der Spontanheilungen von Stenosen durch die Injectionen vermindert worden sei.

Festzustellen ist aber, dass die Mortalität der tracheotomirten Serumkinder geringer war als in irgend einer Periode vor der Serumbehandlung, aber die Mortalität der nichttracheotomirten Serumkinder in der Vorserumperiode mitunter erreicht wurde oder sogar geringer ausfiel, so dass die Kölner Beobachter eine Verringerung der Mortalität bei den nichtoperirten Serumkindern nicht behaupten können und ebensowenig eine Verminderung der Zahl der Tracheotomirten.

Digitized by Google

Sie müssen daraus schliessen, dass in ihrem Beobachtungsmateriale die antitoxische Wirkung des Heilserums bei den schweren Fällen von reiner Rachendiphtherie nicht constatirbar war. Sie bleiben aber Anhänger des Heilserums, weil die Gesammtmortalität herabgegangen ist, obwohl sie nicht im Stande sind, zu finden, in welcher Weise das Serum die einzelnen örtlichen und allgemeinen Symptome der Krankheit günstig beeinflusst habe, weder nach den Eindrücken, noch auf Grund der Detailstatistik. Nennenswerthe Schädigungen von der Serumtherapie wurden nicht beobachtet. — (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 24, 1895.)

Ueber 52 mit Heilserum behandelte Diphtheriekranke. Von Dr. v. Nes.

Vom 24. October 1894 bis 1. Februar 1895 wurden im Stadtkrankenhause zu Hannover-Linden alle 52 mit Diphtherie aufgenommenen Kinder mit Behring's Heilserum behandelt.

Es wurden im Ganzen 77% geheilt, 22 operirt und von diesen 64% geheilt.

In den Jahren 1884—1893 kamen in demselben Krankenhause 1510 Diphtheriekinder mit 1000 Tracheotomien vor.

Ein Vergleich dieser beiden Zifferreihen ergibt, dass unter den Injicirten 42·3%, unter den Nichtinjicirten 66·2% zur Operation kamen. Ist dies Wirkung der Injection oder waren unter den Injicirten eine grössere Zahl von leichteren Fällen? (Ref.)

Von den 1000 nichtinjicirten Operirten wurden 37% geheilt, von den nichtinjicirten Nichtoperirten 67%.

Es schwankte aber bei den Nichtinjicirten die Mortalität nach einzelnen Jahrgängen zwischen 27% und 48%, so dass, wenn man einzelne Jahrgänge herausgriff, auch 8 ganz gleiche Resultate bei Injicirten und Nichtinjicirten zu finden waren.

In der Zeit vom 2. März bis 3. Mai, vom 4. Mai bis 18. Juli und vom 21. Juli bis 21. October 1894, also in der Zeit unmittelbar vor der Serumbehandlung, kamen auch je 52 Diphtheriekranke zur Aufnahme, und es schwankte das Heilungsprocent in den 3 Perioden zwischen 64% und 52%, aber die Epidemie war anscheinend milder geworden und das Heilungsprocent zunehmend, und es hat in den letzten Jahren im Krankenhause Hannover-Linden Zeiträume von einigen Monaten gegeben, in welchen

Digitized by Google

gleich günstige Resultate auch ohne Injectionen erzielt wurden. Das Heilungsprocent von 23% bei den schweren Fällen wurde auch mitunter ohne Injection erzielt.

Der Krankheitsverlauf bei den Injicirten zeigte keine wesentliche Aenderung, eine Besserung des Allgemeinbefindens zeigten nur die geheilten Fälle, die schweren Fälle durchaus nicht.

v. N. hält es für wahrscheinlich, dass das Heilserum günstig wirke, er kann aber aus seinem Materiale einen statistischen Nachweis für die specifische Heilwirkung des Heilserums nicht führen. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 23, 1895.)

Zur Diätetik der ersten Lebenswoche. Von Dr. A. Keilmann.

Die Versuche von Erös und später Doctor an der Budapester geburtshilflichen Klinik über Fieber und Nabelaffectionen veranlassten K., an der Breslauer Frauenklinik entsprechende Untersuchungen zu machen.

Er fand schon bei den ersten Nabeluntersuchungen Nabelaffectionen, welche er an seinem früheren Beobachtungsorte (Dorpater Klinik) nicht gesehen hatte, und es ergab sich, dass nicht unwesentliche Differenzen bei der Behandlung der Nabelwunde an beiden Kliniken obwalten.

Es wurden nunmehr auch an der Breslauer Frauenklinik Aenderungen in den Nabelbehandlungen vorgenommen.

Es wurde die Nabelschnur post partum nur kurz abgeschnitten (2—3 cm lang), mit trockener Watte bedeckt und durch eine schützende Nabelbinde fixirt. Nach dem Bade wurde der Stumpf sorgfältig getrocknet und mit neuer Watte versorgt. Dabei stellte sich allerdings heraus, dass der Abfall nicht rascher erfolgte, im Mittel zwischen dem 5·8—6·2 Tage. K. sieht aber darin keinen Nachtheil, wenn die Mumification des Nabelstrangrestes nicht gestört ist, wobei er dann eine willkommene Schutzdecke bildet für die noch nicht geschlossene Nabelwunde.

Es entstand dann der berechtigte Wunsch, zu verhindern, dass durch irgend welche äussere Einflüsse der physiologische Abfall des Nabelschnurrestes beschleunigt werde, und so kam man zu der Forderung, das tägliche Bad der Neugeborenen ganz wegzulassen, eine Forderung, die schon Doctor in Budapest aufgestellt und auch durchgeführt hatte, weil er von der Durchnässung mit Recht eine Verzögerung der Mumification ableitete.

K. macht noch gegen das Bad die Einwendung, dass es

Digitized by Google

nicht steril sein kann, dass die an der Oberfläche der Neugeborenen etwa haftenden Gonokokken auch in die Conjunctiva gelangen können.

Es wurden nunmehr an der Breslauer Klinik die Kinder, und zwar unter ärztlicher Controle nur einmal nach der Geburt gebadet und dabei die Erfahrung an 400 Kindern gemacht, dass nicht nur niemals Fieber eintrat, sondern dass die nicht gebadeten Neugeborenen auch besser gediehen, dass sie weniger an Gewicht verlieren, dass bei ihnen die Gewichtszunahme um einen Tag früher beginnt, so dass am 9. Lebenstage bei den nicht gebadeten Kindern 1·1% des Anfangsgewichtes, bei den Gebadeten 1·8% fehlt.

Der Abfall der Nabelschnur erfolgt bei den nicht gebadeten Kindern durchschnittlich am 7.—8. Tage und dann ist aber auch die Nabelwunde meist ideal geheilt.

Die Reinlichkeit und die Hautpflege braucht durch die Weglassung des Bades nicht zu leiden. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 21, 1895.)

Ueber Oxyuris vermicularis bei Kindern und die Behandlung mit Naphthalin. Von A. Schmitz.

Zu den Störungen, welche die Oxyuris bei Kindern hervorrufen, gehören ausser dem Jucken, Brennen und Tenesmus, Proktitis, mitunter zu Prolapsus ani führend, Leucorrhöe und Onanie, allgemeine Nervosität, nächtliche Unruhe.

Die bisher üblichen Behandlungsmethoden haben schon aus dem Grunde rasche Erfolge nicht erzielt, weil sie von der irrigen Voraussetzung ausgehen, dass die Oxyuren ihren ausschliesslichen Wohnsitz im Mastdarme haben, während thatsächlich die Männchen in jugendlichen Individuen im Jejunum, die befruchteten Weibchen vorzugsweise im Cöcum hausen.

Auch die bisher in therapeutischer Verwendung stehenden Anthelminthica haben, gegen Oxyuris angewendet, keine raschen und vollständigen Erfolge erzielt.

Die Versuche, die Sch. auf Anregung von Prof. Unger in Bonn mit Naphthalin gemacht hat, bestanden darin, dass den mit Oxyuris behafteten Kindern zuerst ein mildes Abführmittel und dann an zwei aufeinander folgenden Tagen je 4—5 Dosen von 0·15—0·4 Naphthalin verabreicht wurde, und zwar in Pulverform mit Zucker vermischt, möglichst in der Zwischenzeit zwischen

Digitized by Google

zwei Mahlzeiten, um eine Resorption des in Fett löslichen Medicamentes zu verhüten.

Diese Cur musste in Zwischenräumen von 8—14 Tagen bis zu 4mal wiederholt werden.

Es liegt der Bericht über 46 Fälle von Oxyuris vor, die so mit Naphthalin behandelt worden sind.

In 26 dieser Fälle konnte nach 3—4 Monaten nach der letzten Cur vollständige Heilung constatirt werden, nachdem die beschriebenen Naphthalindosen in einem dieser Fälle 5mal, in der Mehrzahl der Fälle 3mal gegeben wurden; in 20 Fällen konnte nur Besserung erzielt werden, wobei allerdings öfter die Wahrscheinlichkeit einer neuen Infection vorlag.

Unangenehme Nebenwirkungen wurden auch nach wiederholter Anwendung kaum beobachtet, nur einmal leichte und vorübergehende Strangurie.

Die Combination der Naphthalincur mit hohen Darmirrigationen erwies sich mitunter als recht vortheilhaft, und Prof. Unger verwendet dazu mit Erfolg eine Lösung von 1 Esslöffel Liq. Alumin. acet. in 1 l Wasser. — (Jahrb. f. Kinderheilk. 39. Bd., 2. u. 3. H.)

Kleine Mittheilungen.

Zur Therapie der Cholelithiasis. Von Dr. F. Blum (Frankfurt a. M.) Rosenberg hält das Olivenöl in grossen Dosen für eines der mächtigsten galletreibenden Mittel. Da dasselbe, per os gereicht, den meisten Patienten rasch widerlich wird und die Verdauung stört, verwendete es Blum per Klysma, angeregt durch eine Publication Grützner's über Antiperistaltik, nach welcher verdauliche, ins Rectum eingeführte Substanzen bis in den Magen befördert werden können. In Bezug auf die Technik gibt Blum an: Patient kommt in Rückenlage mit erhöhtem Becken; der Irrigator mit 400 bis 500 cm³ feinsten Oliven- oder Sesamöl von circa 30° C. ½—1 m hoch angebracht. Nachdem das Oel eingeflossen, 5 Minuten rechte Seitenlage. Anfangs werden die Oeleinläufe täglich, nach 1—2 Wochen zwei- oder dreitägig applicirt. Blum veröffentlicht ausführlich fünf derartig behandelte Fälle von Cholelithiasis, welche sehr günstig durch die Oeleinläufe beeinflusst erscheinen. Bezugs der Diät wurde regelmässig der Alkoholgenuss eingeschränkt, gemischte Kost ohne Vermeidung von Fetten verabreicht. — (Münchn. med. Wochenschr. — Wiener klin. Wochenschr.)

Digitized by Google

Die Behandlung des Erysipels mit absolutem Alkohol. Dr. Langsdorff von Baden-Baden hat 32 Erysipelfälle des Gesichtes und anderer Körperstellen mit in absoluten Alkohol getränkten Compressen behandelt und konnte dadurch einen sehr günstigen Effect erzielen. In 1—2 Stunden war die schmerzhafte Spannung geschwunden, und im Laufe des Tages sank die Temperatur aufs Normale herab. Nach 8 bis 10 Stunden blasst die Haut auffallend ab, besonders in der Mitte der entzündeten Partie; indes können am Rande neue Plaques auftauchen, deren Entzündungserscheinungen jedoch leicht nach abermaliger Application von Alkohol weichen. Nach einigen Tagen folgt Abschuppung; gut ist dann eine Bestreichung der Stellen mit Lanolin. Complication, etwa eine Gewebsnekrose infolge der Alkoholeinwirkung, wurde von Langsdorff nicht beobachtet. Zur Verhütung der Verdunstung müssen die Compressen mit einem impermeablen Stoffe bedeckt sein; man wechselt alle 15—20 Minuten, bis alle Entzündungserscheinungen geschwunden sind, was nach 2—3 Tagen der Fall ist. Bei Erysipel im Gesicht verwendete Langsdorff Wattecompressen, welche mit absolutem Alkohol getränkt und nicht ausgedrückt wurden, sonst solche aus irgend einem Stoffe. — (Sem. Méd. —Wiener klin. Wochenschr.)

Wahl und Technik der subcutanen Chinininjectionen. Dr. Kelsch in Paris, aufgefordert vom Kriegsminister, einen Bericht über die zweckmässigsten Formeln und Verfahren für die Injection mit Chinin zu erstatten, empfiehlt als vortheilhaftestes Präparat das neutrale, salzsaure Chinin.

Chinin. muriat. neutr. 5·0
Aq. dest. qu. s. ad 10 cm³.

Jeder Cubikcentimeter der Lösung enthält 0·50 cg der Substanz; die Lösung hält sich gut und wird, unter die Haut injicirt, gut vertragen. Zu grosse Concentration der Flüssigkeit muss vermieden werden; alte, selbst filtrirte Lösungen sollen nicht benützt werden. Als Ort der Injection wählt man die Vorderseite des Thorax, die Dorsalfläche des Vorderarmes, den Nacken, die Aussenfläche des Armes und des Schenkels. K. empfiehlt die Injectionen nur für die äussersten Fälle, bei schweren Fiebern und wenn unmittelbare Gefahr das Leben des Kranken bedroht. Bei anämischen Individuen ist Gangrän zu befürchten. — (Journ. des Prat.)

Digitized by Google

Heilung der Lungenphthise mit Ichthyol. Von Dr. Scarpa. Von 150 mit Ichthyol behandelten Patienten, unter denen 110 Fälle nur Infiltrations- und 40 Fälle auch noch Destructionserscheinungen dargeboten hatten, starben insgesammt 23 an den schwersten Formen erkrankte Patienten gleich zu Beginn der Behandlung; 17 Fälle sind als vollkommen geheilt zu betrachten; 50 wurden sehr gebessert, 32 zeigen eine weniger deutliche Besserung und nur 28 seit kurzer Zeit mit dem Mittel behandelte Patienten zeigen noch keinen nennenswerthen Effect. Der günstige Einfluss des Mittels auf Husten, Expectoration, Schmerzen, wie auch auf Appetit, Fieber und Schweiss macht sich viel rascher bemerkbar, als bei Verabreichung von Guajacol und Creosot. S. verabreicht das Ichthyol 1 : 2 Wasser, Glycerin oder Alkohol; davon lässt er täglich 20—200 Tropfen in Wasser nehmen. Daneben sorgt er für kräftige Kost etc. Er hält das Ichthyol für das vorzüglichste bisher in Anwendung gekommene Heilmittel gegen Lungentuberculose. — (Wien. med. Presse.)

Schädlichkeit des übermangansauren Kaliums als Mundspülmittel. Eines der gebräuchlichsten Mundspülwässer ist oder war die Lösung des übermangansauren Kaliums, welches auch bei Krankheiten zur Desodorisirung der Mundhöhle von den praktischen Aerzten noch oft empfohlen wird. Dass das regelmässige Benutzen dieser Lösung den Zähnen schadet, dass die Zähne dabei morsch werden und zerbrechen, ist durch die Erfahrung längst erwiesen. Für die Wirkung der Lösung im Munde lässt sich folgende chemische Gleichung aufstellen: $2\ K\ Mn\ O_4 + H_2\ O = 2\ H\ K\ O + 2\ Mn\ O_2 + O_3$. Kaliumpermanganat + Wasser gibt kaustisches Kali — Braunstein — Sauerstoff. Durch diesen Sauerstoff wirkt das Kaliumpermanganat zunächst als Oxydationsmittel. Alle mit dieser Lösung in Berührung kommende organische Substanz wird ohne Auswahl durch Oxydation angegriffen, also nicht bloss Speisereste, Fäulnissproducte, Mikroorganismen, sondern auch die Schleimhäute der Mundhöhle und der organische Knorpelbestandtheil der Zähne. Noch schädlicher wirken die beiden anderen, aus dem Permanganat im Munde sich bildenden Substanzen, das kaustische Kali und der Braunstein. Alle Alkalien greifen die Knorpelsubstanz der Zähne an. Der Zahn verliert mit der Knorpelsubstanz seine Elasticität und damit seine Widerstandsfähigkeit. Er wird bei fortgesetztem Gebrauch starker Permanganatlösungen bald morsch und

Digitized by Google

brüchig, gerade wie durch Alkalien. Der Braunstein setzt sich aus Permanganatlösung oft auf den Zähnen ab. Um die Zähne wieder weiss zu machen, muss dann der Mund mit Säuren ausgespült werden. Ganz abgesehen davon, dass durch diese Säuren die Zähne wieder geschädigt werden, so entsteht aus Braunstein, Säuren und den im Munde immer vorhandenen kleinen Kochsalzmengen freies Chlor, welches allerdings stark bleichend wirkt, aber auf Kosten des organischen Knorpelbestandtheils der Zähne. Die ganze Behandlung der Mundhöhle mit Kaliumpermanganat ist ein Bleichprocess, den man zwar in der Technik mit Vortheil gebraucht, der aber in seiner Anwendung auf die Mundhöhle und Zähne zu verwerfen ist; denn bei jedem Bleichprocess verliert der behandelte Stoff an Substanz und an Festigkeit. Das übermangansaure Kali wirkt zwar gut desodorisirend, d. h. es vernichtet den üblen Geruch im Munde; mit Odol erreicht man aber dieselbe Wirkung weit besser, da es erstens die Zähne nicht schädigt und zweitens die Rückkehr des üblen Mundgeruches auf bedeutend längere Zeit verhindert, als übermangansaures Kali. Dr. Ganser schreibt darüber („Med. Post", Nr. 29): „Der Arzt wird das Odol hauptsächlich aus dem Grunde anwenden und empfehlen, weil es das einzige bis jetzt bekannte, absolut unschädliche prophylaktische Mittel für die Pflege von Mund und Zähnen ist. Ausgezeichnet wirkt es zur Vernichtung des fauligen Geruches und Geschmackes im Munde und Halse selbst bei Krankheiten. Dem schädlichen übermangansauren Kali ist es unbedingt vorzuziehen." — (Nach Journal für Zahnheilkunde. Pharm. Post.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Argonin. Von Dr. Arthur Liebrecht. Wenn man eine Lösung der Natriumverbindung des Caseïns mit Argent. nitr. versetzt und die Mischung mit Alkohol fällt, entsteht ein Niederschlag, welcher nach dem Trocknen ein feines weisses Pulver darstellt, das Argonin. Dasselbe ist in heissem Wasser leicht, in kaltem Wasser schwer löslich; die Lösung ist opalescirend und schwach gefärbt. Das Silber lässt sich in dem Argonin nicht durch die gewöhnlichen Silberreagentien nachweisen. Kochsalz gibt mit Argoninlösungen keinen Niederschlag; es findet im Gegentheil bei Zusatz zu schwachen Lösungen eine Aufhellung

Digitized by Google

der Opalescenz statt. Dasselbe erfolgt bei Zusatz von Alkalien. Selbst Schwefelalkalien bewirken keine Abscheidung von Schwefelsilber, sondern Aufhellung unter Dunkelfärbung der Lösung. Die experimentellen Untersuchungen, von Dr. R. Meyer ausgeführt, ergaben, dass das Argonin ein Desinfectionsmittel von nicht unbeträchtlicher antiseptischer Kraft ist. In wässeriger Lösung hat dasselbe eine geringere desinficirende Kraft als Argentamin und Argent. nitric. In eiweisshaltigen Flüssigkeiten nimmt die desinficirende Wirkung aller drei Mittel ab, dagegen ist hier die Abnahme relativ am geringsten beim Argonin, so dass die bactericide Kraft des Argonins sich der des Argentamins nähert. Auch bei subcutaner Injection zeigte sich ein wesentlicher Unterschied in der Wirkung von Argonin und Argent. nitric. Nach Injection von Argonin gingen die Versuchsthiere in kurzer Zeit unter der Erscheinung einer acut verlaufenden Metallvergiftung zu Grunde, während nach Injection von Argent. nitric. die Thiere noch wochenlang lebten. Auf das Verhalten des Argonins zu den Eiweisskörpern lässt sich auch die von R. Meyer festgestellte Thatsache zurückführen, dass das Argonin in Concentrationen, die praktische Verwerthung finden, die Schleimhäute im Gegensatz zu Argentamin und Argent. nitric. nicht reizt. Danach liegt im Argonin eine Silberverbindung vor, welche wie das Argentum nitricum bacterientödtende Eigenschaften hat, sich von demselben aber sehr wesentlich dadurch unterscheidet, dass es keine Aetzwirkungen besitzt. Der Silbergehalt des Argonin beträgt 4·28%. Zur praktischen Verwendung gelangten in den meisten Fällen 1·5%-Lösungen in Wasser. (Argonin wird von den Farbwerken vorm. Meister Lucius und Brüning, Höchst a. M., hergestellt.) — (Therap. Monatsch. Juni 1895.)

Moyrapuama, ein Aphrodisiacum. Rebourgeon berichtet (N.-Y. Ther. Rev.) über diese Drogue Folgendes: Der Name Moyrapuama stammt von zwei Worten aus der Sprache der Wilden in einigen Theilen Brasiliens und bedeutet rigider Baum. Alle eingeborenen Heilkünstler verkaufen ihn zu hohen Preisen. Der Baum ist nicht leicht zu finden, er wächst in den Urwäldern, wo ihn nur die Einheimischen finden können. Die brasilianischen Aerzte, welche ihn zuerst anwendeten, bemerken, dass er nicht giftig ist und wirklich als Aphrodisiacum wirkt. Hartwig, Holfert, Heger, Kessler, Goll, Pfaff und Kleesattel betrachten ihn als ener-

Digitized by Google

gisches Tonicum und Stimulans für das geschwächte Nervensystem und sahen gute Erfolge bei Paralyse, Rheumatismus, Dyspepsie und speciell bei Impotenz. Das Glycosid wurde als weisses Pulver dargestellt. Es hat geringe toxische Wirkung. Thiere, welche auf die Drogue reagirten, wurden durch intravenöse Injection von 1 g des Extractes oder 1 cg des Glycosids auf 1 kg des Körpergewichtes getödtet. Bei der Section der Thiere wurde Folgendes gefunden: Die Därme sind mit Blut gefüllt vom Pylorus bis zum Anus, die Magenschleimhaut von braunrother Farbe, das Herz zeigt einige Echymosen, Aorta roth gefärbt, wie die Klappen; die Genitalorgane beim Manne und der Uterus sehr leicht congestionirt, die Nervencentren, das Rückenmark und seine Häute leicht geröthet. Nieren, Blase und Milz zeigen keine Veränderungen. Bei schwangeren Thieren brachten toxische Dosen unmittelbar Abortus hervor. Bei kaltblütigen Thieren dauerte nach Injection eines Cubikcentimeters die Bewegung der Lunge und des blossgelegten Herzens durch mehrere Stunden, auch die Reflexaction hielt längere Zeit an. — (Saint Louis med. and surg. Journal.)

Eine Verbindung des Eisens mit Caseïn. Ferrum caseïnatum s. nucleoalbuminatum, von Prof. L. Dawydow. („Farmaceut“ 1895.) Diese neue Eisenverbindung, welche Vf. als ein gut resorbirbares Präparat empfiehlt, lässt sich darstellen, indem reines Caseïn durch Calciumcarbonat in löslichen Zustand übergeführt wird und das entstandene Calciumcaseïnat durch Eisenalbuminat zersetzt wird. Zur Darstellung des Caseïns wird die abgerahmte und mit Wasser verdünnte Milch mit Essigsäure versetzt und das abfiltrirte Rohcaseïn in einem Mörser längere Zeit geknetet. Die Milchkugeln werden dabei zerstört und scheiden ihr Fett aus; nun wird warmes Wasser (30° C.) hinzugefügt und der Brei in einem geräumigen Gefäss zum Absetzen gestellt. Nach dem Entfernen des an der Oberfläche ausgeschiedenen Fettes wird der Caseïnniederschlag so lange mit Wasser gewaschen, bis kein Zucker mehr nachweisbar ist. Der abgepresste Niederschlag wird schliesslich mit Alkohol entwässert und die Fettspuren mit Aether im Soxhlet'schen Apparat entfernt. Das reine Caseïn wird mit gleichen Gewichtstheilen Calciumcarbonat und 100 Th. Wassers von 35—40° C. auf 1 Th. Caseïn vermengt und das Gemenge filtrirt. Das Filtrat enthält das Calciumcaseïnat in wässeriger Lösung; dieselbe ist milchweiss, schwach alkalisch, zersetzt sich

Digitized by Google

unter Einfluss von Säuren. Das trockene Calciumcaseïnat bildet glänzende, perlmutterartige Schuppen, welche sich in Wasser lösen. Das in Frage stehende Eisenpräparat wird erhalten, indem eine einprocentige Eisenalbuminatlösung zu der Lösung des Calciumcaseïnats hinzugefügt wird. Es scheidet sich dabei zuerst die Oxydulverbindung als weisser, käsiger Niederschlag ab. Letzterer oxydirt sich allmälig und wird fleischfarben. Der Niederschlag wird abfiltrirt, mit Wasser gewaschen und getrocknet. Das Eisencaseïnat ist ein hellgelbes Pulver; es ist geruch- und geschmacklos, in Wasser unlöslich; Ammoniakzusatz bewirkt jedoch die Lösung desselben, welche vollständig klargelb erscheint. In diesem Präparat sind 5·2% Eisen enthalten. — (Pharm. Post.)

Gegen die Schweisse der Phthisiker:

1. Rp. Atropin. 0·001
Agaricin. 0·004
Picrotox 0·001

Für eine Pille; 1—3 im Intervalle einer Stunde, abends zu nehmen.

2. Rp. Traumaticin. 100·0
Calomel. 25.0

Damit die Syphilide 3mal wöchentlich einpinseln (Paroni, Revue de thérap.)

Gegen Gastritis hyperchlorhydrica und Ulcus rotundum ventriculi:

Rp. Atropin sulf. 0·06
Ap. dest. 8·00

Zwei Tropfen, dreimal täglich.

Gegen die Schmerzen bei der Defäcation bei Analfissuren:

Rp. Extr. cicutae 5·0
Ol. Ricini 15·0
Lanolin. 30·0

Vor und nach der Stuhlentleerung mit dieser Salbe einzureiben. (Adler.)

Gegen schmerzhafte Orchitis:

Rp. Guajacol crystall. 3·0—5·00
Vaselin. 30·0

(Balzer u. Lacour. — Rev de thérap.)

Gegen hartnäckiges Erbrechen:

1. Rp. Tinct. jod. gtt. XII
Aq. dest. 150·0

Ein Esslöffel in einem halben Glas Zuckerwasser aufgelöst zwischen den Mahlzeiten zu nehmen.

2. Rp. Chloroform 20·0
Tinct. jod. 2·0

5 Tropfen in einem Glas Wasser Morgens und Abends.

3. Rp. Aq. dest. 120·0
Cocaïn. muriat. 0·03
Antipyr. 1·0

Jede halbe Stunde ein Esslöffel.

4. Rp. Alcohol. rectific. 10·0
Menthol 0·05
Tinct. nuc. vom. 2·0

Zehn Tropfen jede halbe Stunde in einem Löffel Chloroformwasser.

5. Rp. Tinct. jod. 2·0
Aq. chloroform. sat. 100·0

Wie die frühere Mischung zu gebrauchen.

(Steffen, Gaz. d. Osp.)

Digitized by Google

Sitzungsberichte.

XIII. Congress für innere Medicin in München.

Die Pathologie und Therapie der Typhlitiden.

(Fortsetzung.)

Wenn ich mein Urtheil über die operative Behandlung der Perityphlitis zusammenfasse, so halte ich dieselbe für einen grossen Fortschritt, wenn auch vielleicht nicht ganz in der Form, in welcher sie von einzelnen Chirurgen empfohlen wird. Ich glaube, dass gerade, wenn die Perityphlitisoperation mit Auswahl und ohne doctrinäre Voreingenommenheit gegen jede andere als die operative Heilung angewendet wird, wozu die Chirurgenspecialisten am ehesten Veranlassung finden werden, wenn man auch die leichtesten Fälle ihrem Studium und ihrer Behandlung überlässt — dass dann diese Operationen die Letalität dieser Krankheit noch bedeutend herunterdrücken werden. Auch praktische Aerzte sollten aber ihren Standpunkt nach der anderen Seite hin etwas modificiren und sich bei Behandlung des Wurmfortsatzes des Wortes erinnern: semper latet anguis in herba. Es wird kein grosser Fehler mehr geschehen, wenn die von mir vertretene Auffassung über das Wesen der Perityphlitis den Aerzten in Fleisch und Blut übergegangen und die Ueberzeugung durchgebrochen ist, dass jede Perityphlitis einen eiterigen Kern besitzt, der gefährlich werden kann, sobald er stark gegen den Darm vorrückt, und dass durch die Legende von den Kothpfropfen und den serofibrinösen Exsudaten den Patienten ein schlechter Dienst geleistet wird.

Correferent **Helferich**-Greifswalde freut sich über den Vortrag Sahli's, dessen Standpunkt er in Bezug auf die Therapie und Pathologie vollständig richtig findet. Die chirurgischen Erfahrungen auf Grund der Sectionsergebnisse und Operationen, wie sie von einer Reihe von Chirurgen seit kürzerer Zeit gemacht werden, haben den Schwerpunkt der Frage entschieden in den Appendix und seine nächste Umgebung verlegt. Das Wesentliche für uns ist somit die Kenntniss der Appendicitis. Diese beginnt in der Mehrzahl der Fälle als Katarrh der Schleimhautauskleidung des Processus vermiformis. Der Katarrh führt zu einer Schwellung an der Einmündungsstelle des Processus; es kommt zur Wucherung und damit zum Verschluss und zur Retention des Inhaltes.

So lange nun dieser relativ harmlose Zustand des Katarrhs der Mucosa besteht, ist die Sache nicht gefährlich. Schlimmer wird dieselbe, wenn der Katarrh unter dem Einfluss von Infectionserregern an Intensität zunimmt und einen eiterigen Charakter annimmt. Es ist kein Zweifel, dass die Appendicitis häufig eine eiterige ist. Als Ursachen der Appendicitis nennt H. unter Anderem Tuberculose, Actinomykose und andere Neubildungen; Kothsteine werden in ihrer Bedeutung häufig überschätzt, sie werden oft gefunden bei Sectionen, ohne dass Veränderungen in der Schleimhaut vorhanden sind, selbst bei erheblicher Grösse.

Von den Symptomen, welche von chirurgischer Seite eine Würdigung für die Diagnose der Perityphlitis verdienen, ist zunächst der Tumor zu nennen. Die Untersuchung muss vorsichtig sein nicht bloss bei grossen, sondern auch bei kleinen, denn da hat man schon ein Platzen des Abscesses erlebt. Auf die Percussion ist nicht viel zu geben, weil der Abscess häufig gashaltig ist. Das Fieber ist ohne wesentliche Bedeutung ebenso wie der Puls. Oedeme an der Bauchwand

Digitized by Google

sind in manchen Fällen namentlich von Graser in Erlangen gefunden worden. Ich habe sie selten gesehen. Ein sehr wichtiges Symptom ist der Schmerz, namentlich der an bestimmten Punkten localisirte Schmerz. Ein Symptom, auf das Werth zu legen ist, ist starker Schweiss.

Redner kommt nun auf die Differentialdiagnose zu sprechen. Er glaubt, dass unter gewissen Umständen fibrinöse Verklebung einen Tumor bilden kann. Wirkliche Tumoren sind manchmal schwer, in manchen Fällen überhaupt nicht zu differenziren. Eine Verwechslung mit Sarkomen u. s. w., die klinisch nebenher gehen, ist leicht möglich. Fremdkörper können auch die Diagnose schwieriger machen.

Zur Sicherung der Diagnose dient noch die Probepunction. Sie ist in der ungeheueren Mehrzahl der Fälle ungefährlich, aber nicht immer. Ich würde sie dann vornehmen, wenn eine ganz bestimmte Frage noch zu erledigen ist für eine eventuell sich als nothwendig herausstellende Operation, also kurz vor der Operation, sozusagen auf dem Operationstisch.

Wenn wir nun einen Abscess haben, ist da Resorption möglich? Ich stehe für diese Formen der mehr secundär sich entwickelnden Abscesse auf demselben Boden wie Sahli schon für die ganz primären Eiterungen steht. Ich halte die Resorption für möglich, in manchen Fällen für zweifellos, aber ich halte sie für relativ selten und für fraglich, ob man klinisch auf ihre Möglichkeit viel rechnen soll oder darf. Der eingedickte Eiter kann zwar steril werden und seine Virulenz verlieren, er kann sie aber auch sehr lange behalten und nach vielen Jahren — es ist ein Fall bekannt, wo dies nach 35 Jahren geschah — zu einer neuen Erkrankung Veranlassung geben.

Also auf das Eindicken und Sterilwerden des Eiters dürfen wir nicht viel geben. In vielen Fällen wächst der Abscess und liegt dann fast ausnahmslos an irgend einer bauchfellfreien Stelle der Bauchwand an.

Was die Operation betrifft, so ist Redner im Gegensatze zu Sahli nicht der Meinung, dass dieselbe von jedem Landarzte auszuführen sei. Es sind so sehr schwierige Operationen, welche oft die äussersten Anforderungen an das technische Können stellen, dass sie nur in der Klinik oder einer sonst mit den entsprechenden Hilfsmitteln ausgestatteten Localität vorgenommen werden können. Es gehört z. B. zu dieser Operation schon eine Lage, wie eine solche der Landarzt mit seinen Vorrichtungen kaum herstellen kann. Redner schildert nun die Gefahren, die aus einer Verzögerung der Operation erwachsen können (Perforation des Abscesses in die Bauchhöhle, in die Blutgefässe, Pyämie) und begründet seine Anschauung, man solle früh operiren, d. h. die Spätoperation früh ausführen. Sahli kann Redner in dem Punkt nicht ganz Recht geben, wenn er nämlich sagt, man solle zunächst die Opiumbehandlung durchführen wie bisher, und man könne ruhig 6 bis 8 Tage warten. Das entspricht nicht gewissen Resultaten, welche die Prüfung der Sectionsergebnisse gebracht hat. Es ist durch Fitz nachgewiesen auf Grund von 76 Fällen von Perityphlitis, dass in 56% der Tod eintritt in der ersten Woche, in 31% in der zweiten Woche und nur in 4% in der dritten und vierten Woche. Das spricht sehr gegen ein Zuwarten und für ein frühzeitiges Vorgehen.

Die Form, in welcher die Peritonitis auftritt, ist entweder diffus septisch — ein schwerer Intoxicationsvorgang, wo die Operation fast aussichtslos ist — oder die progrediente fibrinös eiterige Form. Letztere ist viel günstiger und hier können viele Fälle gerettet werden. Wenn wir Peritonitis haben, ist die Haupt-

Digitized by Google

sache: nicht mehr warten! Diese Operation ist vergleichbar der Herniotomie. Wir müssen löschen, da wir noch die glimmende Asche sehen, nicht erst, wenn das Feuer hoch hinausbrennt. In Bezug auf die Erkenntniss dieses richtigen Zeitpunktes sind wir nun allerdings noch nicht weit, wenn auch gewisse Symptome für die Diagnose von Bedeutung sind.

Es gibt auch Fälle, wo wir auf die Operation verzichten müssen, weil das den Kranken tödten würde dadurch, dass er die Narkose nicht aushält. Lange in New-York hat in solchen Fällen auf die Operation verzichtet und gesehen, dass das Zuwarten in einzelnen Fällen genützt hat; die Erscheinungen sind zurückgegangen und bei gehobener Kraft konnte vielleicht später die Operation gemacht werden.

Was die Recidive betrifft, so ist in diesen Fällen energisch zur Operation zu rathen. Die Fälle, in denen der Kranke nicht völlig gesund ist zwischen den Recidiven, sollen nach Ansicht der Chirurgen operirt werden. In einzelnen solchen Fällen kann Massage nützlich sein, aber sie darf nur mit äusserster Vorsicht und Auswahl und nur von einem gut geschulten massirenden Arzt ausgeführt werden.

Nach diesen Mittheilungen wird man fragen, ob es nicht durch eine frühzeitige Operation möglich sei, die Gefahren, welche eine Appendicitis mit sich bringt, abzuwenden? Solche Frühoperationen sind von vielen Chirurgen mit gutem Erfolge gemacht worden. Sie haben zweifellos Recht, wenn sie sagen, eine frühzeitige Operation hilft einem relativ gesunden und frischen Individuum in der Regel und sie vermeidet jedenfalls eine Reihe von Folgezuständen, grössere Adhäsionen, Verkleberung der Intestina u. s. w., die Operation ist auch im früheren Stadium viel leichter. Die frühe Operation hat also sehr wohl ihre Berechtigung. Der Eiter kommt, wie auch Sonnenburg gefunden hat, schon viel früher vor als wir glaubten. Die Appendicitis verläuft in der grossen Mehrzahl der Fälle lange, sehr lange fast symptomlos; dann kommt eine Attaque, das ist schon eine Complication; sie besteht in der Regel in Eiterung. Sie verläuft in einem grossen Procentsatz harmlos, in einem anderen Procentsatz kann sie aber äusserst gefährlich werden.

Es ergibt sich somit zweifellos, dass die Frühoperation in der Art, wie sie die neuere Chirurgie empfiehlt, eine gewisse Berechtigung hat. In vielen Fällen verschwinden grössere oder kleinere Eitermengen in den ersten Tagen vermuthlich auf die Art, wie Sahli auseinandergesetzt hat. Ueber die Berechtigung, den Eiter zu entleeren, oder zu warten, was wird, müssen wir das Weitere der Zukunft überlassen; aber wichtig ist, dass das Krankheitsbild des peritonitischen Zustandes beobachtet werden muss in allen Einzelheiten seiner verschiedenartigsten Phasen, mit der Erfahrung des inneren Arztes, aber auch mit der des Chirurgen und, wie ich glaube, auch mit der ständigen Bereitschaft des Chirurgen.

Discussion:

Sonnenburg-Berlin unterscheidet zwischen Appendicitis simplex und Appendicitis perforativa und suppurativa. Er glaubt, dass die gutartig ablaufende Perityphlitis mit Eiterbildung nichts zu thun hat. Der Satz Sahli's, dass alle Perityphlitiden eiteriger Natur seien, sei in dieser Form nicht mehr berechtigt, obwohl er früher ihn auch vertrat. Es gibt eine Reihe von Fällen, wo nur eine katarrhalische Veränderung vorliegt. Von den Fällen, über die Sahli berichtet und in denen es sich um Appendicitis simplex handelte, in 12 solchen Fällen

Digitized by Google

unter 120 operirten Fällen hat er alle die Stadien gesehen, die jener Form vorangehen, die als Appendicitis suppurativa bekannt ist. Man findet da bei der Operation einen wenig veränderten Wurmfortsatz, der aber verlöthet ist mit dem Cöcum, dieses einschnürt und nun Beschwerden machen kann. Dann tritt plötzlich ein Tumor auf. Der Tumor verschwindet meist auf Abführmittel rascher als auf Opiumbehandlung. Das ist also eine Verwachsung des Wurmfortsatzes mit dem Darm infolge von Katarrh, eine Form, bei der es nicht zur Eiterung kommt.

In anderen Fällen findet man bei der Operation einen verdickten. starrwandigen, hypertrophischen Wurmfortsatz, der sich dadurch auszeichnet, dass er auch mit der Umgebung verwachsen ist. Weiter findet man manchmal Krümmungen des Wurmfortsatzes und Kothsteine darin, welche Reizzustände hervorrufen, und wenn man im Stadium des Anfalls solche Fälle zu sehen bekommt, findet man einen stark gerötheten Wurmfortsatz. Die klinischen Symptome dieser Fälle bestehen entweder in dem Vorhandensein oft wiederkehrender Colica appendicularis oder im Auftreten eines deutlichen Exsudates in der rechten Bauchgegend oder in dem Vorhandensein allgemeiner peritonitischer Reizungen mit Schmerzen. Es kann auch eine Complication sämmtlicher Formen vorkommen. Gemeinsam allen diesen Erscheinungen ist aber, dass weder Puls noch Temperatur bei den acuten Einsätzen wesentliche Aenderungen zeigen, noch die Krankheit stürmisch einsetzt oder das allgemeine Aussehen und das Allgemeinbefinden des Patienten verändert ist. Dadurch unterscheiden sie sich ohneweiters von der eiterbildenden Form, die mit Schüttelfrost und heftigem Schmerz beginnt und sofort das Bild einer schweren Infection bietet.

Das ist der Unterschied in meiner Auffassung gegenüber Sahli. Ich bin zwar überzeugt, dass diese gutartigen, mit geringen Störungen einhergehenden Fälle von Perityphlitis nicht zurückzuführen sind auf eine Perforation des Wurmfortsatzes, sondern auf eine einfache katarrhalische Veränderung des Wurmfortsatzes, und ich glaube, wir können uns mit der Chirurgie weit eher verständigen, wenn wir uns gewöhnen, die klinischen Symptome nach diesen anatomisch-pathologischen Befunden zu deuten. Alle diese Fälle von Appendicitis simplex, welche wir nach den klinischen Symptomen diagnosticiren können, eignen sich überhaupt nicht zur Operation. Wenn ich sie operirt habe, kommt es nur daher, dass die Patienten auf eine bestimmte Indication, auf schmerzhafte, jahrelange Empfindung hin dazu gedrängt haben. Solche Fälle können auch spontan ausheilen.

In den 12 Fällen, die ich operirte, handelte es sich bei 2 um verdickten Wurmfortsatz, der durch Verwachsung mit dem Darm eine ringförmige Einschnürung machte und dadurch Schmerz verursachte. In 3 anderen Fällen waren die Schmerzen bedingt durch abnorme Lage, Knickung und Verwachsung des Appendix.

Jedesmal, wenn katarrhalische Erscheinungen im Appendix auftraten, entstanden Stauungen im Darm. In 2 weiteren Fällen war es zur Bildung seröser, manchmal sogar sehr ausgebreiteter Exsudate gekommen. Im 7. Fall wurde bei der Operation ein derartiges Exsudat entleert. In 2 weiteren Fällen waren schon derbe Kothsteine im Wurmfortsatz vorhanden, von denen der eine eine Perforation der Wand bedingte.

Nur noch einige Worte über die serösen Exsudate, die Sahli bezweifelte. Sie kommen, glaube ich, doch vor, sie zeichnen sich dadurch aus, dass sie sich ungemein schnell ausbreiten und ausserordentlich schnell auch wieder verschwin-

Digitized by Google

den, ohne dass dabei besondere Fiebererscheinungen auftreten. In einem Fall, wo ich einen nicht perforirten Wurmfortsatz zu entfernen hatte, entfernte ich zugleich ein derartiges fibrinöses Exsudat. Dadurch ist bewiesen, dass in der Umgebung des Wurmfortsatzes solche fibrinöse Exsudate vorkommen können und vorkommen.

Nun ist es doch sehr interessant, dass gerade diese Formen von Appendicitis simplex recidiviren können, ja, Recidive sehr viel häufiger sind, als die Fälle, die scheinbar spontan ausheilen, und bei denen es sich um Eiterbildung handelt.

Wenn ich früher behauptet habe, Appendicitis simplex mache keine Erscheinungen, so muss ich das heutzutage zurückweisen. In der Mehrzahl der Fälle macht sie die Erscheinung einer gutartigen Form von Perityphlitis.

Was die Resection des Wurmfortsatzes in diesen Fällen betrifft, so muss ich nach meinen Erfahrungen allerdings für die Entfernung desselben eintreten.

(Schluss folgt.)

Bücher-Anzeigen.

Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze und Protozoen. Unter Mitwirkung von Fachgenossen bearbeitet und herausgegeben von Dr. P. Baumgarten, o. ö. Professor der Pathologie an der Universität Tübingen. IX. Jahrgang, 1893. Erste Abtheilung. Braunschweig, Harald Bruhn.

Baumgarten's Jahresbericht hat sich seit seinem ersten Erscheinen so eingelebt, dass er zum festen Besitzstande eines jeden bacteriologisch geschulten Arztes gehört, ohne den sich eine wissenschaftliche Arbeit kaum mehr denken lässt. Die ausserordentliche Uebersichtlichkeit und die seltene Vollständigkeit seiner Berichte überheben den Forscher des langen und mühvollen Literaturstudiums, und in gar manchen Fällen gibt das Durchlesen der Referate willkommene Fingerzeige für die Ausführung eigener Arbeiten. Auch vom Standpunkte des praktischen Arztes kommt dem vorliegenden Werke ein bleibender Werth zu; wir kennen kein Buch, in welchem die auf bacteriologischer Grundlage aufgebauten therapeutischen Bestrebungen in gleicher Vollständigkeit zusammengetragen sind; vor einigen Jahren hat der Jahresbericht eine ganz musterhafte Zusammenstellung der Tuberculinliteratur gegeben, und nun findet der Arzt hier alle jene Arbeiten, welche sich auf die Serumtherapie beziehen. Es dürfte wohl nicht leicht eine Veröffentlichung geben, welche von den mit Bienenfleiss arbeitenden Referenten übersehen worden wäre. Der neunte Band, von dem heute die erste Abtheilung vorliegt, umfasst die bacteriologische Literatur des Jahres 1893; in Anbetracht des grossen Materiales, das hier zu bewältigen war, ist der Bericht überraschend schnell erschienen. Es ist zu hoffen, dass die zweite Abtheilung bald nachfolgen und auch in den folgenden Bänden das Princip einer möglichst raschen Berichterstattung eingehalten werde.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Digitized by Google

Ueber Schlafmittel.

Von Dr. Hermann Bresslauer und Dr. Julius Joachim.

Der reiche Arzneischatz an Hypnoticis gestattet nicht nur, sondern legt dem Arzte geradezu die Verpflichtung einer genauen Individualisirung auf. Allerdings erheben sich dagegen Schwierigkeiten, wie fast auf keinem anderen Gebiete der internen Therapie; denn, abgesehen von den Verschiedenheiten des Krankenmateriales, ist die Agrypnie als solche, insoferne sie als Symptom, als Folge oder Grunderscheinung, als Krankheit sui generis auftreten kann, ein reiches Feld differential-diagnostischer und specialistischer Bemühungen. Beweis dessen, dass der praktische Arzt sich mit den hypnotischen Mitteln noch immer nicht befreunden kann und — geschreckt durch das Gespenst des Morphinismus — jedes Hypnoticum als noli me tangere a priori verwirft, wobei durch ängstliche Vermeidung geeigneter Schlafmittel in der Erzeugung und Beförderung von Neurosen und Psychosen oft mehr Unheil angerichtet wird, als beim Missbrauch derselben.

Freilich bietet sich dem praktischen Arzte wenig Zeit und Gelegenheit, die pompösen, lärmenden Triumphzüge jedes neuentdeckten Hypnoticums in seinem Krankenmateriale selbst mitzumachen, und er gelangt erst zu einschlägigen Versuchen, wenn der Katzenjammer des Skepticismus sich des einst so gefeierten Mittels bemächtigt hat. Auch gibt es so wenige Publicationen über neuere Mittel, die, sich des Ruhmes der „höheren Wissenschaftlichkeit“ entschlagend, lediglich dem praktischen Bedürfnisse und der exacten, nicht voreingenommenen Beobachtung den Platz einräumen, dass der praktische Arzt, dem entsprechende „Versuchskaninchen“ nicht zur Verfügung stehen, bei der ersten Enttäuschung den Muth verlieren muss.

Diesem rein praktischen Bedürfnisse seien auf Grund einer jahrzehntelangen Erfahrung und sorgfältigen Beobachtung die folgenden Zeilen gewidmet.

Digitized by Google

Paraldehyd.

Paraldehyd, nach seiner chemischen Constitution das dreifache Polymere des Acetaldehyds, ist eine farblose, eigenthümlich würzig und beklemmend riechende, brennend schmeckende Flüssigkeit, welche in der zehnfachen Menge Wassers von 15° C. löslich, mit Alkohol und Aether in jedem Verhältniss mischbar ist.

Paraldehyd wirkt bei Thieren gleich dem Aethylalkohol hauptsächlich lähmend auf das Grosshirn, erst in grösseren Dosen auf das Rückenmark und schliesslich auf das verlängerte Mark: der Blutdruck wird nicht beeinflusst.

Es erzeugt in mittleren Dosen von 2—6 g einen ruhigen, festen Schlaf von 4—8stündiger Dauer. Bald nach der Einnahme wird ein kurzes Excitationsstadium, eine Art von heiterem Rauschzustand, beobachtet, der stärker als nach Einnahme von Chloralhydrat, schwächer als bei Amylenhydrat ist. Wir beobachteten bei einer Melancholica constant, dass sie sich nach 2·0 Paraldehyd buchstäblich in den Schlaf sang.

Die geringste wirksame Dosis ist 2—4 g, doch kann man ohne Bedenken auch höher ansteigen; es ist aber zweckmässiger, wenn die erste Dosis wirkungslos ist, eine zweite gleiche folgen zu lassen, als gleich eine grössere zu verabreichen. Das Paraldehyd wird ungemein rasch vom Magendarmcanal resorbirt, so dass der Schlaf meist schon nach 10 Minuten bis höchstens einer halben Stunde eintritt. Es empfiehlt sich, das Mittel erst einnehmen zu lassen, wenn der Patient sich bereits im Bette befindet, für grösste Ruhe von Seite der Umgebung Sorge getragen ist, und die Einnahme einer grösseren Flüssigkeitsmenge nachher hintanzuhalten.

Paraldehyd leistet in Fällen von neurasthenischer, hysterischer Agrypnie, von acuter Melancholia simplex, Paranoia hallucinatoria chronica, einfachen nicht agitirten Formen von Dementia ausgezeichnete Dienste, während es bei hallucinatorischem Wahnsinn, aufgeregten Paralytikern und bei Epilepsie vielfach im Stiche lässt.

Da es auf Athmung und Blutdruck nur geringen Einfluss ausübt, ist es das wichtigste Ersatzmittel für Chloralhydrat in Fällen, wo man letzteres nicht anwenden kann, namentlich bei Klappenfehlern und Myocarditis.

Contraindicirt ist es bei entzündlichen Erkrankungen des Magendarmtractus, indem es einestheils reizend auf die Schleim-

Digitized by Google

häute, anderntheils lähmend auf das Hemmungscentrum für den Darm wirkt, bei schweren Affectionen der Bronchien und Lunge, namentlich bei solchen, die zu asphyktischen Zuständen Veranlassung geben.

Als unangenehmste, oft den Gebrauch des Mittels ausschliessende Nebenwirkung ist der widrige Geschmack und Geruch, der schwer corrigirbar und oft durch 24 Stunden in der Exspirationsluft nachzuweisen ist. Manchmal bemerkt man nach der Einnahme Hustenreiz und Athembeklemmung. Doch treten diese Symptome meist nur nach den ersten Dosen auf, sowie sich die meisten Patienten auch an Geschmack und Geruch gewöhnen. Unangenehmer sind die hie und da auftretenden Uebelkeiten und Erbrechen, das häufig bei Hysterie zu beobachten ist.

Beobachtungen von nach längerem Gebrauche des Mittels auftretenden vasoparalytischen Zuständen werden von Eickhold und Sommer zwei Fälle von nach Paraldehydmissbrauch entstandenen, dem chronischen Alkoholismus und Delirium tremens analogen Zuständen von v. Krafft-Ebing berichtet. Aus unseren eigenen, viele Tausend Einzeldosen umfassenden Erfahrung können wir ferner profuse Diarrhöen erwähnen, die uns nach längerem Paraldehydmissbrauch zur Beobachtung gelangten.

Paraldehyd kann in Dosen von 2—5 g pro dosi und 6—12 g pro die ohne Nachtheil durch längere Zeit gegeben werden. Bleibt es in dieser Dosis unwirksam, so empfiehlt es sich, eher ein anderes Hypnoticum zu versuchen, als die Dosis noch höher zu steigern, obzwar wir öfters sahen, dass auch höhere Gaben bis zu 20·0 pro die, durch Monate hindurch gereicht, bei Intactheit des Magendarmtractus ohne Nachtheil vertragen wurden.

Rp. Paraldehyd 2·0—4·0
Mixt. gummos. 60·0
Syrup. cort. aurant. 30·0
M. D. S. Auf einmal zu nehmen.

Als die beliebteste Form der Darreichung erprobten wir eine Mischung von der gehörigen Menge Paraldehyd mit 20·0 Anisette-Liqueur.

Amylenhydrat.

Das Amylenhydrat, nach seinem chemischen Bau ein tertiärer Alkohol, ist eine klare, ölige Flüssigkeit von durchdringendem, kampherähnlichen Geruche und einem Nachgeschmack

Digitized by Google

nach Pfefferminz, in 8 Theilen Wasser von 15° C. löslich, mit Aether, Chloroform, Glycerin in jedem Verhältniss mischbar.

v. Mering stellte Untersuchungen betreffs der hypnotischen und physiologischen Wirkung des Mittels an, welche in neuester Zeit durch Harnack und Meyer nachgeprüft und ergänzt wurden. Es stellte sich heraus, dass die Wirkung des Amylens der des Aethylalkohols am nächsten kommt, indem es vorerst auf die Grosshirnrinde lähmend und erst in grösseren Dosen auf Rückenmark und Oblongata wirkt. Der Einfluss auf die Respiration ist erst in grösseren Dosen ein verlangsamender; der Blutdruck hingegen sinkt schon nach Einnahme von 4 g, die Pulscurve zeigt Abnahme der systolischen Elevation, auch wurden schon nach hypnotischen Dosen Unregelmässigkeit der Herzcontractionen, Beschleunigung und Kleinheit des Pulses beobachtet. Auch die peripheren Gefässe scheinen im Sinne einer Erweiterung und Lähmung beeinflusst zu werden, worauf mehrmals beobachtetes Hitzegefühl im Gesichte und lebhafte Röthung der Haut deutet.

Das Amylenhydrat erzeugt in Dosen von 3—5 g einen 4—8stündigen Schlaf, der aber selten ruhig, meist durch lebhafte Träume, Aufschrecken etc. gestört ist. Er tritt meist ½—1 Stunde nach der Einnahme ein und beobachtet man danach Rauschzustände, die häufiger und intensiver als bei Paraldehyd mit Singen, Schreien, hallucinationsartigen Sinnestäuschungen einhergehen.

Es wirkt recht gut bei Agrypnie infolge von Nervosität, Neurasthenie, auch als Zusatzmittel bei im Entwöhnen begriffenen Morphinisten, ruhigen chronischen Psychosen, bei Herzfehlern (mit Vorsicht), Keuchhusten und fieberhaften Erkrankungen. Von Wildermuth bei Epilepsie theils abwechselnd mit Brom, theils als zeitweiliger Ersatz desselben wegen starken Bromismus gegeben, soll es sich recht brauchbar erwiesen haben.

Amylen wirkt etwas stärker als Paraldehyd, schwächer als Chloralhydrat. Dem Ersteren gegenüber hat es den Vorzug eines etwas besseren Geschmackes und weniger nachhaltigen Exspirationsgeruches, doch steht es ihm darin nach, dass man bei Weitem nicht zu so hohen wirksamen Dosen greifen darf als bei Paraldehyd, dass bei Amylen viel rascher Gewöhnung und Unwirksamkeit eintritt.

Dem Chloral steht es an Intensität der hypnotischen Wirkung nach, afficirt aber die Athmung und das Herz viel weniger als dieses.

Digitized by Google

Als unangenehme Eigenschaften sind nebst Geschmack und Geruch noch Brennen und Uebelkeit nach der Einnahme, Appetitlosigkeit und Obstipation bei längerem Gebrauch hervorzuheben. Häufig sieht man noch einige Stunden nach dem Erwachen aus Amylenschlaf eine leichte Betäubung mit Taumeln und lallender Sprache anhalten.

Intoxicationen, bei medicinischen Dosen (— 5 g) sehr selten, äussern sich in somnolentem Zustand, Aufhebung der Sensibilität und Reflexe, maximale Pupillenerweiterung, Verlangsamung der Athmung, des Pulses und Temperaturabfall. Ein schwerer Intoxicationsfall, der nach Einnahme von 27 g zur Beobachtung kam, wurde nach 6 Tagen wieder hergestellt (Anker).

Darreichung: 3—5·0 Amylen in Syrup. Rub. Idaei 10·0, Aq. menthae pip. oder Rothwein 30·0 mit Zucker. Auch in einem Gläschen Cognac, Anisette 20·0.

Das Mittel soll, wie Paraldehyd, bereits im Bette eingenommen und darf Wasser in beliebiger Menge nachgetrunken werden.

Sulfonal.

Von Baumann dargestellt, von Kast physiologisch geprüft, gehört das Sulfonal zu jenen Droguen, deren Zusammensetzung und Entstehung genau bekannt, deren weitere Umwandlungen im Organismus jedoch noch völlig unerforscht sind. Die schwere Löslichkeit allein schon lässt vermuthen, dass ein grosser Theil unverändert den Organismus passirt; was der Rest an Unheil stiftet, haben wir in vielen Fällen zu spät beklagt.

Anfangs als harmloses Schlafmittel empfohlen, fand es eine weit verbreitete Anwendung; im Laufe der Jahre jedoch kam es durch die von den verschiedensten Beobachtern gemeldeten chronischen Intoxicationen in Misscredit.

Als Hypnoticum steht es dem Trional, seinem Verwandten, nach, die Wirkung ist wegen der Schwerlöslichkeit keine prompte, tritt oft erst nach mehreren Stunden ein und erzeugt mehr Schläfrigkeit als Schlaf. Oft bleibt die Wirkung ganz aus und die Kranken zeigen blo ss Motilitätsstörungen, können sich kaum auf den Beinen erhalten oder schwanken wie betäubt umher.

Hatte man das Sulfonal besonders deshalb empfohlen, weil es angeblich von Herzkranken gut vertragen wurde, so mussten weitere Erfahrungen im entgegengesetzten Sinne auch diese gute Meinung zerstören. Die bekannten acuten Vergiftungsversuche,

Digitized by Google

die glücklich abliefen, wurden ganz besonders hervorgehoben, um die Unschädlichkeit zu beweisen, und so wurde es eine Zeit lang als Panacée gepriesen und unbedenklich den Kranken regelmässig und täglich verabreicht.

Wie wir im Jahre 1891 nach fortgesetztem längeren Gebrauche des Sulfonals traurige Erfahrungen zu sammeln und vor dem Missbrauche zu warnen uns bemüssigt sahen (Bresslauer, Wiener medicinische Blätter, Nr. 1 und 2, 1891), tauchten von allen Seiten ähnliche chronische Vergiftungsfälle auf, die unter den gleichen, von uns zuerst veröffentlichten Erscheinungen verliefen und theilweise letal ausgingen.

Dr. Richard Friedländer hat die täglich anschwellende Literatur gesammelt und in den Berliner therapeutischen Monatsheften (Jahrgang 1894, S. 183) recht verdienstlich zusammengestellt.

Die Hauptmerkmale der chronischen Sulfonalvergiftung betreffen: 1. den Verdauungsapparat: Erbrechen, Obstipation; 2. das Centralnervensystem: Ataxie der unteren Extremitäten, Lähmungen, Krämpfe; 3. das uropoetische System: Anurie, Ischurie und nach Jolles Untersuchungen Hämatoporphyrinurie.

Dass man in solchen Fällen das Mittel sofort aussetzen und symptomatisch die Wirkungen zu paralysiren versuchen wird, ist selbstverständlich.

Uns ist seither kein Vergiftungsfall vorgekommen, und wenn man als Regel festhält, in der Darreichung nach 2 bis 3 Tagen eine Pause eintreten zu lassen oder mit einem anderen Mittel abzuwechseln, für Regelung der Defäcation und Diurese zu sorgen, so wird die nicht zu überschreitende Dosis von 1 bis 2 g Sulfonal pro die keinen Schaden bringen.

Die Verabreichung soll stets in möglichst guter Lösung in heissem Wasser oder Thee stattfinden. Unseren Erfahrungen nach hat Sulfonal nur mehr historischen Werth, insbesondere seitdem wir in dem Trional ein weitaus prompteres Hypnoticum haben. Wenn wir auch bei diesem dieselben Cautelen empfehlen müssen, ist es doch wegen seiner rascheren hypnotischen und beruhigenden Wirkung in jeder Hinsicht vorzuziehen.

Warum der weitaus grösste Theil der chronischen Sulfonalintoxicationen fast ausschliesslich beim weiblichen Geschlechte vorgekommen ist, ist ein bisher noch von Niemandem gelöstes Räthsel.

Digitized by Google

Trional.

Trional gehört zu jener Art von Disulfonen, bei welchen die Sulfongruppen an ein und dasselbe Kohlenstoffatom gebunden sind, enthält drei Aethylgruppen und wird in den Handel in Form von farblosen, glänzenden, bitter schmeckenden Krystalltafeln gebracht, welche in kaltem Wasser schwer (1 : 320), in heissem Wasser, Alkohol und Aether leicht löslich sind.

Trional ist ein ganz vorzügliches Hypnoticum in Fällen von neurasthenischer Agrypnie, chronischem Wahnsinn, secundärem Blödsinn und periodischer Manie. Während manche Autoren sich über dessen Wirkung bei Paralyse, bei melancholischen Depressionszuständen und heftigen hallucinatorischen Formen ungünstig aussprechen, haben wir auch hier gute Erfolge gesehen und können die Bedenken Chmelewsky's (Therap. Wochenschrift, H. 8, 1895) nicht theilen, der dem Trional gerade bei Depressionszuständen eine ungünstige, die psychische Hemmung fördernde Wirkung zuerkennt. Im Gegensatze zu vielen Beobachtern müssen wir hervorheben, dass uns Trional auch in refracta dosi (0·5) in Fällen von agitirter Melancholie und Paranoia hallucinatoria mit Aufregungszuständen einen entschieden sedativen Einfluss zu entfalten, ja geradezu vermindernd und mildernd auf die Hallucinationen selbst zu wirken schien.

Mattison rühmt die Anwendung bei Entziehungen von Morphin und Cocaïn.

Thierversuche haben gezeigt, dass man Thiere mit Trional in grossen Dosen geradeso vergiften könne, wie mit Sulfonal. Stoffwechselversuche von Schaumann ergaben, dass es keinen nachtheiligen Einfluss auf den Eiweisszerfall im Organismus ausübe.

Trotz der relativ kurzen Zeit seiner Verwendung hat sich das Trional nicht als das so ganz ungefährliche Hypnoticum erwiesen, für das es Anfangs galt und die bisher veröffentlichten vier Intoxicationsfälle, von denen zwei letal verliefen, sowie die tägliche Beobachtung am Krankenbette, lassen uns nicht übereinstimmen mit jenen Autoren, die bei Anwendung von Trional, und sei es die vorsichtigste, „niemals die geringste schädliche Nebenwirkung“ gesehen haben wollen.

Trional hat vor Allem, wenn auch nicht in jenem Grade wie Sulfonal, eine postponirende, cumulative Einwirkung. Wir sahen nach Einnahme von medicinischen Dosen den Schlaf im Laufe

Digitized by Google

von einer Viertelstunde bis zu drei Stunden eintreten, ohne für diese Verschiedenheit in der Raschheit der Wirkung eine bestimmte Ursache nennen zu können; bei stark manisch erregten und heftig hallucinirenden Kranken sahen wir sogar den Schlaf erst am nächsten Morgen erfolgen. Ferner war in vielen Fällen eine Mattigkeit, ein Schlafbedürfniss auch am nächsten Tage, selbst bei Dosen von 0·75, 1·0 und sogar eine Nachwirkung auf die nächste Nacht zu constatiren, so dass wir, wenn uns Trional auch leichter resorbirbar und ausscheidbar erscheint wie Sulfonal, im Gegensatze zu Morro's Versuchen eine postponirende und cumulative Wirkung annehmen müssen.

Ferner sahen wir auch bei vorsichtigster Anwendung in kleinen Dosen (1·0) Erscheinungen auftreten, die wir als Intoxicationssymtome aufzufassen genöthigt sind, welche aber allerdings, da dieselben unschwer behoben werden können, der ausserordentlichen Verwendbarkeit des Trionals keinen Abbruch thun können. Nach mehrtägiger Anwendung des Mittels mahnen manchmal gewisse Erscheinungen, die nur oberflächlicher Beobachtung entgehen können, zur Vorsicht.

In einer nicht unbedeutenden Zahl unserer Fälle konnten wir nach längerer Darreichung eine gewisse Mattigkeit, Schwindelgefühl und Kopfschmerz beobachten, Symptome, die dann durch Appetitlosigkeit, hartnäckige Obstipation und namentlich Taumeln beim Gehen, Ataxien der unteren Extremitäten, in einigen Fällen durch Oligurie und selbst mehrmals durch Strangurie vermehrt wurden.

Ohrensausen, Hyperästhesien der Haut (Friedländer), eine wesentliche Einwirkung auf Herzthätigkeit und Athmung, epigastrische Schmerzen (Koppers, Römert) kamen uns nie zur Beobachtung.

Diese Fälle bilden den Uebergang zu den ausgebildeten chronischen Intoxicationen, von denen Schultze, Herting, Hecker und Reinicke berichten und die vollkommen an den Symptomencomplex bei der Sulfonalintoxication erinnern, indem wir schliesslich auch hier Hämatoporphyrinurie, Hyperacidität des Urins und Exitus letalis kennen lernten. Besonders lehrreich ist der letztpublicirte Fall von Reinicke, bei dem trotz vorsichtiger, unterbrochener Darreichung bei einer Gesammtmenge von nur 40·0 innerhalb dreier Monate schon eine schwere Intoxication auftrat. Wohl haben auch wir, namentlich zu Beginn der Trionalmedication, dieses

Digitized by Google

Mittel oft wochenlang ununterbrochen in Dosen von 1·0, 1·5 bis 2·0 gereicht, ohne auf wesentliche unangenehme Erscheinungen gestossen zu sein; anderseits wieder haben uns schon nach ein- oder zweimaliger Anwendung, namentlich bei alten, schwächlichen Patienten, die obgenannten Symptome zum sofortigen Aussetzen des Medicamentes veranlasst.

Da nun eben die Bedingungen der Verschiedenheit der Trionalwirkung noch ganz unerforscht erscheinen und wir uns auch hier mit der wenig befriedigenden Ausrede: „Disposition" begnügen müssen, stimmen wir vollkommen mit Goldmann überein, der für die längere Anwendung des Trionals gewisse Fundamentalgrundsätze aufstellt. Er fordert, das Trional fortgesetzt nie in grösserer Dosis als 1—2 g zu geben, immer in einer grösseren Menge warmer Flüssigkeit, als Suppe, Thee, Biersuppe. In der Medication müssen nach 4—6 Tagen Pausen von mehrtägiger Dauer eintreten; es empfiehlt sich ferner während des andauernden Gebrauches dem Patienten 1—2 Flaschen eines natürlichen alkalischen Mineralwassers zu verabreichen, jede eintretende Obstipation durch Klysmen oder Laxantien zu beheben. Bei etwa schon vorhandener Hämatoporphyrinurie muss das Mittel sofort ganz ausgesetzt werden, für reichliche Diurese und Defäcation Sorge getragen und der Neutralisation des Blutes durch Darreichung von 4—6·0 Natrii bicarbon. pro die entgegengearbeitet werden.

Unter solchen Vorsichtsmassregeln angewendet, erscheint auch uns das Trional als eines unserer besten und relativ unschädlichen Schlafmittel, wir könnten uns aber nicht entschliessen, ein Trionalrecept in die Hände eines Patienten gelangen zu lassen, wenn wir nicht von dessen Intelligenz oder von einer fachmännischen Beobachtung überzeugt wären.

Das Trional erzeugt in Dosen von 1·0—1·5 einen 6—8stündigen ruhigen Schlaf, aus dem das Erwachen in der Regel nicht von unangenehmen Gefühlen begleitet ist. Ueber Dosen von 2·0 soll man für den dauernden Gebrauch nicht gehen. Eine einmalige grosse Dosis wirkt jedenfalls unschädlicher als wiederholte kleinere, ohne die oben erwähnten Vorsichtsmassregeln gereichte.

Wir gaben einer Hysterica einigemale 3—4 g ohne eine schädliche aber auch ohne hypnotische Wirkung. Collaz behandelte einen Epileptiker, der 8·0 genommen hatte, ohne bedrohliche Erscheinungen aufzuweisen.

Digitized by Google

Als die beste Form der Darreichung erprobten wir die Aufkochung in etwa 50—100 g Wasser mit Zusatz von 10·0 Syrup. Rub. Idaei. Es wird auch in heissem Thee, heisser Limonade, Biersuppe gerne genommen. Da das Trional nach dem Erkalten der aufgekochten Flüssigkeit ausfällt, so soll dieselbe möglichst heiss getrunken werden. Auch fanden wir es in vielen Fällen für nöthig, das Mittel in dieser Form schon 2—3 St. vor dem Schlafengehen zu verabreichen, da, wie bereits oben bemerkt, der Zeitpunkt der Entfaltung seiner Wirksamkeit ein individuell sehr verschiedener ist.

Tetronal.

Tetronal gehört gleichfalls zu den Disulfonen, enthält 4 Aethylgruppen, stellt glänzende Tafeln und Blätter von sehr stark bitterem Geschmack dar, ist erst in 450 Theilen kalten Wassers, in Alkohol und Aether löslich.

Da es alle Nachtheile des Sulfonals ohne dessen bedeutende hypnotische Kraft hat, da es mehr sedativ als direct hypnotisch wirkt und seine Wirkung auch hinter der des Trionals zurückbleibt, überdies auch bedeutend theurer als Sulfonal ist, verdient es höchstens als Wechselmittel vereinzelte Verwendung, und sind hiebei alle Vorsichtsmassregeln indicirt, die die beiden vorher besprochenen Mittel verlangen.

Jedenfalls erwies sich die Hoffnung, dass die hypnotische Wirkung der Disulfone direct proportionirt sein würde der Anzahl der in ihnen enthaltenen Aethylgruppen, als trügerisch, da ja gerade das 4 Aethylgruppen enthaltende Tetronal schwächer hypnotisch wirkt als Sulfonal mit 2 und Trional mit 3 Aethylgruppen. (Schluss folgt.)

REFERATE.

Interne Medicin.

Citrophen, ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum. Von Dr. Benario.

Citrophen ist eine von dem Chemiker Dr. Israel Roos in Frankfurt a. M. dargestellte Verbindung der Citronensäure mit dem p-Phenetidin. Da die Citronensäure eine dreibasische Säure ist, so sind drei Phenetidingruppen zu ihrer Sättigung nöthig, und

Digitized by Google

es sind infolge dessen zwei Phenetidingruppen mehr im Citrophenmolecül enthalten, als in dem des Phenacetins und des Lactophenins. Da aber nach früheren Arbeiten die temperaturherabsetzende und schmerzstillende Wirkung der Phenetidinverbindungen als durch die Phenetidingruppe bedingt erwiesen ist, so ist theoretisch das Citrophen seinen Phenetidinvorläufern um das Zweifache überlegen.

Die chemische Constitutionsformel des Citrophen gestaltet sich folgendermassen:

p-Phenetidin + Citronensäure = Citrophen + Wasser.

$$3\,C_6H_4\begin{cases}OC_2H_5\\NH_2\end{cases} + \begin{matrix}CH_2.COOH\\C(OH).COOH\\CH_2.COOH\end{matrix} = C_3H_4OH\left(\begin{matrix}CONH\\OC_2H_5\end{matrix}C_6H_4\right)_3 + 3H_2O.$$

Citrophen ist ein weisses, nach Citronensäure schmeckendes Pulver (ebenso in Krystallen erhältlich), das noch lange nach dem Gebrauch im Munde den angenehm erfrischenden Geschmack der Citronensäure zurücklässt. Es ist infolge dessen sehr gut zu nehmen. Sein Schmelzpunkt liegt bei 181°; es ist in circa 40 Theilen kalten, in 50 Theilen siedenden Wassers leicht löslich, kann also in Solution und subcutan sehr gut gegeben werden, ein entschiedener Vorzug vor dem Phenacetin, das erst in 1400 Theilen H_2O, und dem Lactophenin, das in 340 Theilen H_2O löslich ist. Durch Säuren und Alkalien wird Citrophen wieder in seine Bestandtheile zerlegt.

Nachdem sich Vf. durch Thierversuche von der vollständigen Ungiftigkeit des Mittels überzeugt und selbst Einzeldosen von 2 g ohne Beschwerden und Folgen vertragen hatte, wurde das Citrophen bei verschiedenen Krankheiten angewandt. Die Wirkung ist eine antipyretische und antineuralgische, dabei durch die Anwesenheit der Citronensäure erfrischende.

Das Citrophen hat in Dosen von 0·5—1·0 g in sieben Typhusfällen die Temperatur im Verlaufe von zwei Stunden um zwei bis drei Grad heruntergesetzt zu einer Zeit, wo die Temperatur physiologischer Weise die Tendenz zum Ansteigen hat. Alle Patienten zeigten eine vollkommene Euphorie, üble Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Wurde das Citrophen Abends gegeben, so gaben die Patienten des anderen Morgens an, dass sie gut geschlafen haben, so dass also dem Citrophen auch eine ausgesprochen sedative Wirkung zukommt, die Vf. auch bei anderen Fällen beobachten konnte. Ausserordentlich günstig wurde auch das Fieber bei Phthisikern beeinflusst. Bei einem

Digitized by Google

Falle blieb das vorher bestehende Fieber nach dreitägiger Verabreichung von 0·5 g Citrophen ganz weg, zugleich war auch eine Besserung der gleichzeitig vorhandenen Magenaffection zu constatiren. Bei anderen Fällen von fieberhaften Magenaffectionen wurde in gleicher Weise sowohl die Temperatur, als auch die Schmerzhaftigkeit günstig beeinflusst. Sehr gute Dienste leistete das Citrophen bei Migräne und Neuralgien schon in Dosen von 0·5 g und noch weniger. Da selbst Tagesdosen bis zu 6 g und mehr anstandslos gut vertragen werden, so kann man durch grössere Einzelgaben entschieden noch bessere Resultate erzielen. (Die fabriksmässige Darstellung des Citrophen haben die Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning in Höchst a. M. übernommen.) — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 26, 1895.)

Eine weitere Beobachtung über das Verhalten des Stoffwechsels bei der Schilddrüsenfütterung. Von Dr. Adolf Dennig.

Im Anschluss an seine früheren Mittheilungen „Ueber das Verhalten des Stoffwechsels bei der Schilddrüsenfütterung" berichtet Vf. über einen weiteren Fall; er beschränkte sich bei diesem auf die Gesammtstickstoffbestimmung nach Kjeldahl. Der Fall betraf eine 30jährige, gut genährte, kräftige, an Lupus leidende Patientin. Nachdem dieselbe 4 Tage lang gleichmässige Mengen N — im Mittel 14·95 g — ausgeschieden, bekam sie englische Schilddrüsentabletten, und zwar 15 Tage lang 3 Stück, dann in steigender Dosis bis zu 5 Stück pro Tag. Die Körperwärme wurde durch die Schilddrüseneinnahme nicht beeinflusst; die Temperatur bewegte sich zwischen 36·5 und 37 7° C. Am 21. Tage der Untersuchung collabirte die Patientin, hatte heftiges Herzklopfen und frequenten kleinen Puls, weshalb von weiterer Thyreoideadarreichung abgesehen werden musste. Patientin erholte sich nach dem Aussetzen der Tablettendarreichung ziemlich rasch, doch blieb in den folgenden Tagen der Puls frequent und klein.

Das Körpergewicht zeigte in der Vorperiode eine geringe Zunahme — um $^1/_8$ kg — in der zweiten Periode erfolgte ein Abfall auf 64·5 kg (von 65·5), und auf dieser Höhe hielt sich das Gewicht mit geringen Schwankungen. Die Harnmenge stieg mit der Schilddrüseneinnahme sofort um beiläufig 200 cm^3 pro Tag, aber die gesteigerte Urinausfuhr blieb nur 5 Tage lang bestehen, dann sank die Harnmenge und blieb dauernd unter

Digitized by Google

dem Werthe der Vorperiode. Während in der ersten Periode im Mittel 72 Pulsschläge gezählt wurden, stieg in der zweiten die durchschnittliche Pulsfrequenz auf 88. Als die Tablettendosis gesteigert wurde, ging auch sofort der Puls in die Höhe bis auf 136, zugleich wurde er klein; auch in der Nachperiode wurde noch frequenter und kleiner Puls beobachtet. Während in der ersten Periode die N-Abgabe im Mittel 14·95 g betrug, belief sie sich in der Schilddrüsenperiode auf 17·25 g, in der Nachperiode auf 15·15 g, mithin fand zur Zeit der Thyreoideadarreichung eine Steigerung der Stickstoffausfuhr um 2·3 g = 15% statt. Die Beobachtung dieses Falles bestätigt die früher ausgesprochene Annahme, dass bei der Schilddrüsenfütterung individuelle Unterschiede im Körperhaushalt bestehen, dass der Stoffwechsel des Einen sehr bedeutend beeinflusst wird, während ein Anderer das Mittel unbeschadet in grösseren Dosen zu sich nehmen kann. — (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 20, 1895.)

Das Papaïn als Magenmittel. Von Dr. Eduard Violin. (Aus der Abtheilung des Prof. Drasche im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien.)

Vf. hat circa vierzig Fälle von ausgeprägten Magenaffectionen mit Papaïn (Reuss) behandelt, ausserdem wurde es wiederholt gegen passagere Beschwerden von Seiten des Magens, Appetitlosigkeit, Druck, Aufstossen etc. verabreicht.

Das Papaïn wurde als Ersatzmittel des Pepsins angesehen und nur dann ordinirt, wenn direct nur Pepsin- oder Salzsäuremangel nachzuweisen oder zu erwarten war; vielmehr wurde eine leichte Regellosigkeit in der Auswahl der Fälle beobachtet, nachdem bekannt war, dass das Papaïn zumindest keinen schädlichen Einfluss ausübt. In erster Linie wurden einfache Dyspepsien herbeigezogen, dann von tuberculösen Individuen, bei denen die Phthise nicht sehr weit vorgeschritten war und bei denen secretorische oder vielleicht auch motorische Schwäche des Magens angenommen werden konnte, ohne dass es aber zu nur schwer reparablen Störungen des Magendarmtractus, Geschwüren des Darmes gekommen war. Einige Reconvalescenten nach schweren Krankheiten, besonders Pneumonie, bei denen die Esslust darniederlag, bei denen die Appetitlosigkeit und schwache Magenfunction wahrscheinlich Ausdruck der Secretionsverminderung und motorischen Schwäche war. Ferner bei einigen sicher-

Digitized by Google

gestellten Magenkatarrhen, Gastritisformen, welche schon lange andauerten, bei Ulcusdyspepsie, in drei Fällen von Carcinoma ventriculi, bei Dyspepsie auf nervöser Basis und schliesslich in einer Reihe von Fällen von Dyspepsia infantum.

Das Papaïn hat mit der Wiederherstellung oder Aufbesserung des Chemismus im Magen auch die mechanischen Verhältnisse, insoweit sie zu Beschwerden Anlass gaben, günstig beeinflusst, sowie eine auffallende, appetiterregende Wirkung gezeigt.

Bei einfachen Magenkatarrhen, von der passageren Dyspepsie angefangen bis zur chronischen Gastritis, hat das Mittel Aussicht, sich eine besondere Bedeutung zu erwerben. Dabei spielt die Aetiologie keine besondere Rolle. Bei fehlender Salzsäure ist die Zweckmässigkeit seiner Anwendung gar nicht zweifelhaft. Es ist auch indicirt beim Fehlen der Enzyme, was in den allermeisten Fällen mit Fehlen der freien Salzsäure verbunden ist und dabei dem Pepsin unbedingt vorzuziehen.

Auch als Stimulans der Magenabsonderung auf dem Wege einer directen Einwirkung auf die Magenschleimhaut wird das Papaïn die Alkalien dort ersetzen können, wo es als einfaches Digestivum oder Stimulans wirken soll. Die Anwendung der Alkalien sollte einzig und allein auf Fälle von Hyperacidität eingeschränkt werden.

Einen grossen Vorzug verdient das Papaïn vor den Amaris. Es ist im hohen Grade wahrscheinlich, dass das Papaïn auf die Secretionsvorgänge im Magen einen unmittelbaren Einfluss ausübt, und zwar im Sinne einer Steigerung derselben, sowohl unter normalen, als auch unter pathologischen Verhältnissen. Dabei ist wahrscheinlich, dass das Papaïn, ähnlich wie die Amara, einen specifischen Einfluss auf die Nervenendigungen im Magen ausübt, in der Art, dass dann auf reflectorischem Wege das Hungergefühl gesteigert wird.

Durch die Aufrichtung des Magenchemismus, infolge eines activen chemischen Einflusses, entwickelt es zugleich eine directe und echte digestive Thätigkeit, welche den Amaris total abgeht und woraus die höhere Bedeutung des Papaïns im Gegensatze zu den einfachen Bittermitteln zur Genüge hervorgeht und seine erfolgreiche Anwendung bei atonischer Verdauungsschwäche primärer und secundärer Natur, z. B. nach lang andauernden, mit Fieber einhergehenden Krankheiten und Consumptionszuständen, hinlänglich erklärt.

Digitized by Google

Der Appetitmangel wurde nach den ersten Dosen bis in höchstens vier Tagen behoben; damit verschwand meistens das Gefühl von Druck und Völle im Magen, es sistirten in kurzer Zeit etwaige Schmerzen, mit Ausnahme eines Falles, in dem noch Schmerzanfälle nervöser Natur das Krankheitsbild complicirten, ferner das übelriechende Aufstossen und der damit verbundene schlechte Geschmack im Munde. Das Erbrechen hörte gewöhnlich schon nach den ersten Dosen auf, wofern es nicht andere, durch das Papaïn nicht behebbare Ursachen hatte, wie nervöses Erbrechen bei vorgeschrittener Tuberculose, bei Stauungen im Blutkreislauf etc. Wenn schon nach einigen Tagen der Magen normal verdaute und keine Beschwerden vorlagen, wurde das Papaïn ausgesetzt. In manchen Fällen, besonders dann, wenn der Zustand des Magens sich von der Papaïndarreichung auffallend abhängig zeigte, konnte es ohne schädliche Folgen durch Wochen gebraucht werden. Die Dosis betrug 0·4 nach der Mahlzeit 2mal täglich. Dr. Hock hat auch bei Dyspepsien der Kinder mit Papaïn günstige Erfolge gesehen. Er gab es in folgender Formel:

Rp. Papaïni (Reuss)
Sacch. lact. āā 2·0
in Dos. X.

Nach jeder Mahlzeit ein Pulver in etwas Zuckerwasser gelöst — (Wiener med. Blätter. Nr. 21, 22, 1895.)

Behandlung der Chlorose. Von Dr. M. Hayem.

H. weist darauf hin, dass die Behandlungsmethode, welche er seit vielen Jahren gegen Chlorose empfohlen, die Zustimmung deutscher Aerzte gefunden (Congress für innere Medicin in München).

Die Behandlung beruht auf drei Mitteln: Ruhe, Regime und Eisenpräparate. Die Bettruhe ist von der grössten Wichtigkeit und muss in schweren Fällen eine absolute sein. Die Ruhe verhindert die Zerstörung der rothen Blutkörperchen, deshalb heilen die Kranken schneller im Spital. Ausserdem bekämpft die Ruhe die Neurasthenie, beseitigt die nervöse Erregbarkeit, regulirt die gastrischen Functionen, sie entfernt das Corset, die häufige Ursache der Dyspepsie. Wenn die Kranken wieder anfangen aufzustehen, müssen sie ein weiches elastisches Corset tragen.

Das Regime ist von nicht geringerer Wichtigkeit, da die Chlorose sehr häufig mit gastropathischen Störungen verbunden

Digitized by Google

ist, welche ihr manchmal vorhergehen; die parenchymatöse Gastritis ist die gewöhnliche Form. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um eine Dyspepsie mittlerer Intensität. Man muss zuerst den gastrischen Zustand modificiren, bevor man Eisen verschreibt. Das Regime muss bestehen in Milch und rohem Fleisch im Beginne, später kann man weichgekochte Eier hinzufügen, magere Fische, grüne Gemüse als Purée, Früchtencompot. Brot ist nur nach 4—5 Wochen gestattet. Gegenüber der Anschauung von Ziemssen meint H., dass man zuerst den Magen behandeln solle und mit der Medication des Eisens dann beginnen, wenn die Functionen des Magens wieder hergestellt sind. Das Eisen ist das wahre Specificum der Chlorose. H. zieht die Oxydulsalze vor und insbesondere das oxalsaure Eisenoxydul; er lässt es nehmen im Beginne der Mahlzeit und gibt Salzsäure eine halbe Stunde nach der Mahlzeit. — (Journ. des Prat. Nr. 17, 1895.)

Ein klinischer Beitrag zur Kenntniss und Behandlung der „Erosionen des Magens". Von Dr. Max Einhorn.

E. weist darauf hin, dass die Erosionen des Magens bisher mehr anatomisches als klinisches Interesse erregten. E. hat in letzterer Zeit 7 Fälle beobachtet, bei denen im Spülwasser des Magens constant Schleimhautstückchen gefunden wurden und die er deshalb als Magenerosionen bezeichnet.

Man findet regelmässig im nüchternen Zustande des Patienten im Spülwasser 1—4 kleine Schleimhautstückchen; dieselben sind roth gefärbt und haben eine Grösse von 0·3—0·4 cm Länge und beinahe ebensolcher Breite. Unter dem Mikroskop sieht man im frischen Präparate gut erhaltene Drüsen und Anhäufungen von rothen Blutkörperchen. Neben diesem objectiven Symptom treten einige subjective Erscheinungen mit besonderer Deutlichkeit auf, nämlich: Schmerzen, Abmagerung, Gefühl der Schwäche. Die Schmerzen sind in der Regel nicht intensiv und stellen sich gleich nach dem Essen ein, ohne Unterschied, was genossen wurde; sie halten verschieden lange Zeit (1—2 Stunden) an, um dann langsam zu verschwinden. Für verschieden lange Zeitperioden treten ganz schmerzfreie Intervalle auf, mit denen zugleich ein Gefühl vollständiger Euphorie verbunden ist. Die meisten Fälle hatten in der ersten Zeit ihrer Krankheit abgenommen, um später ein ziemlich constantes Gewicht zu be-

Digitized by Google

halten; sie sahen ziemlich mager aus, ohne jedoch jene kachektische Farbe darzubieten, wie man sie beim Carcinom und anderen schweren chronischen Erkrankungen findet. Sämmtliche Patienten klagten über ein Gefühl der Mattigkeit, Schwäche, Unlust und Unfähigkeit zur Arbeit und über Abnahme der körperlichen Kraft. Am meisten ausgesprochen tritt dieses Symptom nach dem Essen auf, um nach einiger Zeit (½—1 Stunde) etwas abzuklingen.

In 6 Fällen war eine Verminderung der HCl-Secretion und der Acidität des Mageninhaltes vorhanden: in einem Falle fand sich eine Superacidität durch HCl bedingt vor.

In der grössten Zahl der Fälle fand sich ein chronischer Magenkatarrh neben der Erosion vor, und dürfte derselbe Anlass zum Entstehen letzterer Anomalie gegeben haben. Manche Fälle von Erosion des Magens können auch durch andere, noch unbekannte Momente bedingt werden. Der Verlauf dieses pathologischen Zustandes ist ein äusserst langwieriger; manche der Patienten scheinen bereits seit vielen Jahren daran zu leiden. Es treten zwar Intervalle auf, wo vollkommene Euphorie (wahrscheinlich auch vollkommenes Intactsein des Mageninnern) für mehr oder weniger lange Zeit sich einstellt; allein immer wieder kehren bald die alten Erscheinungen von neuem zurück. In keinem der Fälle ist während ihres langwierigen Verlaufes eine berechtigte Annahme für das Erscheinen eines Ulcus vorhanden gewesen.

Die locale Behandlung des Magens spielt hier eine grosse Rolle. Vf. hat Argentum nitricum mit seinem Magensprayapparat auf das Mageninnere applicirt. Zuerst wird der Magen im nüchternen Zustande mit lauwarmem Wasser ausgespült; nachdem alles Wasser wieder herausgelaufen ist, wird der Schlauch herausgezogen. Der Sprayapparat wird mit 10 cm^3 einer 1—2‰igen Argentum nitricum-Lösung gefüllt, das Mundstück in warmes Wasser getaucht und in den Magen eingeführt (Schlauchlänge etwa 50 cm); darauf wird der Inhalt ganz (oder doch wenigstens zum grössten Theil) eingesprayt; nachher wird der Behälter geöffnet und der Sprayschlauch hinausgezogen. Nachdem das Aussprayen einige Male stattgefunden hat, kommen die kleinen Schleimhautstückchen nicht mehr im Spülwasser zum Vorschein. Mit diesem objectiven Symptom verbunden, stellt sich auch eine Besserung im subjectiven Empfinden des Patienten ein: die Schmerzen werden erheblich geringer oder verschwinden ganz und die Kräfte nehmen zu.

Digitized by Google

Mit dieser Argentum nitricum-Spraybehandlung wird auch directe Galvanisation des Magens verbunden, und zwar wird abwechselnd einmal der Spray, das anderemal die Galvanisation vorgenommen.

Diätetisch braucht man nicht rigoros vorzugehen; häufige Mahlzeiten unter Vermeidung schwerer Gemüse, Salate und Mehlspeisen. Kalte Abwaschungen, leichte Gymnastik, Aufenthalt im Freien sind sehr zu empfehlen. Von Medicamenten ist Condurango, Nux vomica häufig und ein gutes, leicht assimilirbares Eisenpräparat fast stets am Platze. Der Hauptschwerpunkt liegt in der localen Behandlung. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 20, 21, 1895.)

Der Hitzschlag und seine Behandlung vermittelst der Chloroformnarkose. Von Dr. Koerfer.

Vf. hatte Gelegenheit, bei zwei von ihm beobachteten Fällen von Hitzschlag das Chloroform mit ausgezeichnetem Erfolge zur Anwendung zu bringen und berichtet darüber wie folgt:

Im ersten Falle handelte es sich um einen sehr kräftigen, musculösen, vorher völlig gesunden Mann, der im Anschluss an eine anstrengende Felddienstübung vom Hitzschlag befallen wurde. Das Gesicht war stark geröthet, die Haut fühlte sich sehr heiss an, das Bewusstsein war geschwunden. Die Herzthätigkeit war sehr gesteigert und stürmisch, die Athmung beschleunigt und oberflächlich. Wenige Minuten nach dem Eintritt der Bewusstlosigkeit traten aussergewöhnlich heftige klonische Krämpfe der gesammten Körpermusculatur ein. Trotz der angewandten üblichen Therapie, Uebergiessung mit kaltem Wasser, Eisblase auf den Kopf, Aetherinjectionen, verschlimmerte sich der Zustand zusehends und es bildete sich eine immer stärker werdende Cyanose aus; die Athmung erfolgte nur noch schnappend, es war tonische Starre der Körpermusculatur eingetreten. Der tödtliche Ausgang schien nahe bevorzustehen und so entschloss sich Vf. dazu, den Versuch zu machen, den Krampfzustand durch Chloroforminhalation zur Lösung zu bringen. Der Erfolg war geradezu verblüffend; schon nach wenigen Athemzügen war eine günstige Wirkung unverkennbar, insofern als die Athemzüge tiefer und gleichmässiger wurden. Mit der Besserung der Athmung hielt eine Besserung der Herzthätigkeit und des Pulses gleichen Schritt. Die tonische Muskelstarre löste sich bald vollkommen; nach 10 Minuten war eine Abnahme der Cyanose unverkennbar,

Digitized by Google

nach Ablauf von 17 Stunden war dieselbe vollkommen geschwunden. Die $^5/_4$ Stunden lang fortgesetzte Chloroformnarkose verlief ohne jeden Zwischenfall. Unmittelbar darauf machte Vf. eine Morphiuminjection. Ungefähr 10 Minuten nach Aussetzen der Narkose schlug der Erkrankte die Augen auf, verfiel dann aber bald in einen $2^1/_2$ Stunden andauernden Morphiumschlaf. Nach dem Erwachen aus demselben zeigte sich das Bewusstsein vollkommen wieder hergestellt. Nach 8 Tagen verliess Pat. das Bett, wobei sich eine leichte Parese des linken Beines zeigte, weshalb er als Invalide entlassen wurde.

Drei Monate später hatte Vf. wieder Gelegenheit, einen Fall von Hitzschlag zu behandeln, welcher jedoch nicht so schwere Erscheinungen bot wie der erste. Die Krampferscheinungen der Musculatur localisirten sich vorzüglich im Rücken und in den unteren Extremitäten und waren so heftig, dass vollständiger Opisthotonus eintrat. Auch hier wirkte das Chloroform wieder auffallend günstig; die Narkose dauerte etwa $^3/_4$ Stunden und verlief ohne Störung. Krämpfe traten nach dem Erwachen nicht mehr auf, Herzthätigkeit und Puls blieben dauernd ruhig und regelmässig und nach 14 Tagen konnte der Pat. geheilt zur Truppe entlassen werden.

Excessive Wärmestauung und Wasserverarmung sind als diejenigen Momente zu betrachten, die den Ausbruch des Hitzschlages bedingen, während die Herzparalyse schliesslich zum letalen Ausgang führt. Die übermässige Erwärmung wirkt reizend auf die Herzganglien und diese wirken wieder reizend auf den an und für sich sehr angestrengten Herzmuskel und regen ihn zu excessiver Thätigkeit an, bis er schliesslich zu Tode gehetzt ist. Die übermässig schnell eintretende Erwärmung des Blutes wirkt aber ausserdem reizend auf die verschiedenen nervösen Centren im Gehirn und führt so auch zum Ausbruch der allgemeinen Convulsionen, die ihrerseits wieder verstärkend auf das Grundübel, die übermässige Erwärmung des Körpers, wirken.

Das Chloroform setzt die Erregbarkeit der Herzganglien herab und macht dieselben unempfindlicher gegen den auf sie einwirkenden starken Reiz des überhitzten Blutes; Folge davon ist, dass sich die Herzthätigkeit beruhigt, der Herzmuskel sich erholt und die drohende Herzparalyse hinausgeschoben wird. Das Chloroform wirkt aber ausserdem noch in doppelter Hinsicht auf das Grundübel, erstens indirect, indem es die Convulsionen, eine

Digitized by Google

nicht zu unterschätzende Wärmequelle, beseitigt und zweitens direct, indem es auch im ruhenden Körper die Wärmeproduction herabsetzt und wahrscheinlich auch die Wärmeabgabe erleichtert. Durch die Chloroformnarkose werden schliesslich noch die günstigsten Bedingungen geschaffen, um der übermässigen Erwärmung und Wasserverarmung des Körpers mit den bisher üblichen Mitteln entgegenzuwirken, denn die Zufuhr von Wasser per anum, resp. die subcutane Injection desselben ist bei einem Chloroformirten sicher leichter auszuführen als bei einem von den heftigsten Convulsionen Befallenen, wo man beständig gewärtig sein muss, den Kranken dabei zu verletzen, abgesehen davon, dass bei der gesteigerten Reflexerregbarkeit die Injectionen per anum jedenfalls sofort wieder von dem Nichtchloroformirten ausgestossen werden. Die Zufuhr von Flüssigkeit per os ist allerdings bei dem Chloroformirten ausgeschlossen; dieselbe ist aber auch bei einem von einem schweren Hitzschlag Befallenen unmöglich. — (Deutsche med. Wochenschr. — Deutsche Med.-Ztg.)

Coffeïn bei den Erkrankungen der Respirationsorgane. Von Dr. E. Marktham Skeritt.

Der Coffeïn wird betrachtet als ein Stimulans für das Nervensystem, als ein mächtiges Diureticum und als ein vorzügliches Herztonicum. Die physiologischen Versuche und die Beobachtungen des Vf.'s am Krankenbette zeigten, dass das Coffeïn auch bei Krankheiten der Respirationsorgane sehr nützlich ist, insbesondere in den Fällen, in welchen es sich um spastische Zustände handelt, also beim Asthma. Das Coffeïn wirkt bei den Erkrankungen der Bronchien und der Lungen auf zweifache Weise; 1. direct, indem es den Krampf der Luftwege löst, 2. indirect, indem es die Kraft des Herzens stählt, welches bei Obstruction der Luftwege mehr arbeiten muss.

Seit langer Zeit wendet Vf. das Mittel bei Asthma spasmodicum an, bei welchem es die besten Erfolge erzielt. Die Wirkung ist sicherer bei Erwachsenen, als bei Kindern und besonders auffallend in Fällen, in welchen keine periphere Reizung existirt, wie Polypen oder Dyspepsie. Im Asthmaanfalle gibt Vf. 0·30 g citronensaures Coffeïn in Pulverform oder in Wasser gelöst alle vier Stunden, bis der Anfall aufhört. Um den Wiederkehr des Anfalles zu verhüten, muss man mit der Verabreichung des Medicamentes fortfahren, aber in längeren Intervallen.

Digitized by Google

Das Coffeïn bewährt sich nicht nur bei Asthma bronchiale, sondern auch in denjenigen Fällen, in welchen ein Krampf der musculösen Elemente der Bronchien besteht, so bei acuter und chronischer Bronchitis und auch bei Emphysem und insbesondere bei acuten Entzündungen der Lunge, wo das Herz stimulirt werden muss. Das Coffeïn wird rasch ausgeschieden und zeigt keine cumulative Wirkung. — (The Practitioner. — Revue intern. de Thérap. Nr. 6, 1895.)

Die Indicationen zur Ausschaltung der Ernährung durch den Magen. Von Dr. Hermann Schlesinger. (Aus der Klinik des Prof. Schrötter in Wien.)

An der Klinik gelangten als Ernährungsklystiere die von Boas angegebenen mit geringen Modificationen zur Anwendung: In 200—250 g Milch werden zwei oder drei Eigelb gut verrührt. Es wird ausserdem noch eine Messerspitze Kochsalz und je ein Esslöffel eines kräftigen Rothweines und Amylum hinzugesetzt. In die ersten Klysmata werden in der Regel noch einige Tropfen Tinct. opii simplicis (5—10 Tropfen) gegeben; späterhin ist zumeist dieser Zusatz überflüssig. Der Application jedes Nährklysmas hat ein Reinigungsklystier voranzugehen. Die Klystiere werden 3—4mal täglich verabfolgt. Unbedingte Bettruhe ist erforderlich. Die Patienten werden während der Dauer der Rectalernährung warm zugedeckt gehalten.

Was die Indicationen anbelangt, so erscheint nach dem übereinstimmenden Urtheile der Autoren die ausschliessliche Rectalernährung unbedingt geboten, wenn durch letztere das Leben bedrohende Zustände beseitigt werden können. Als solche sind zu betrachten: 1. Die Unmöglichkeit oder die hochgradige Erschwerung der Nahrungszufuhr durch den oberen Theil des Verdauungstractes, oder der Umstand, dass sich der Resorption der Nahrung Schwierigkeiten entgegenthürmen. 2. Wenn die Ernährung per os direct gefahrbringend ist.

In die erste Gruppe gehören die Schling- und Verdauungsstörungen, welche sich im Gefolge verschiedener Affectionen der oberen Verdauungswege einstellen. Man kann dieselben in folgende Kategorien bringen: *a)* Bei Stenosen der oberen Verdauungswege, und da sowohl bei den acuten, als auch bei den chronischen. So kann im Gefolge eines entzündlichen Processes an den Tonsillen oder an den Gebilden der Mundhöhle

Digitized by Google

oder des Rachens die Unmöglichkeit zu schlingen vorhanden sein, infolge einer Verätzung oder Verbrühung der Schleimhaut der Mundhöhle und der Speiseröhre eine Nahrungszufuhr per os ausgeschlossen sein. Eine hochgradige Strictur des Oesophagus kann, bis sie durch die Behandlung genügend dilatirt ist, dringend die ausschliessliche Rectalernährung erheischen, das Vorhandensein einer carcinomatösen Pylorusstenose mit consecutiver Magendilatation gebieterisch auf eine Ausschaltung der Nahrungszufuhr durch den Magen hinweisen. *b)* Bei Lähmungen der Schlingmusculatur, wenn die Fütterung mit der Schlundsonde perhorrescirt wird. *c)* Bei lange dauernden Krämpfen im Bereiche der Kau- und Schlingmusculatur (Tetanus etc.). *d)* In den ersten Tagen nach einer eingreifenden Operation an den oberen Verdauungswegen.

In mehreren Fällen von unstillbarem Erbrechen war das Verfahren direct lebensrettend, so bei einer Kranken mit einer sonst typischen Polyneuritis, bei welcher neben Lähmungen mehrerer Hirnnerven irreguläre Herzaction und unstillbares Erbrechen als Vagussymptom sich einstellten; bei einem Kranken mit Hirntumor mit starkem Erbrechen. Auch bei functionellen Nervenleiden kann dieses Verfahren eine wichtige Rolle spielen, bei hysterischem Erbrechen, bei Hyperemesis gravidarum; ferner bei chronisch urämischen Zuständen mit immerwährendem Erbrechen, wenn die Attaque durch längere Zeit dauert und mit bedeutendem Kräfteverfall des Individuums einhergeht. Vf. hat in mehreren Fällen von weit vorgeschrittener Tuberculose, bei welchen die unaufhörlichen Hustenparoxysmen stets mit einem Brechacte abschlossen, und bei denen die Darreichung von Morphium oder Codeïn nur wenig Erfolg hatte, die ausschliessliche Rectalernährung versucht, um die Kranken nicht dem Hungertode preiszugeben. Weit vorgeschrittene Kehlkopftuberculose mit Zerfall der Epiglottis, Veränderungen der Stimmbänder und an der hinteren Larynxwand indicirt unter Umständen ebenfalls die Rectalernährung. Unter Umständeu wird es auch geboten erscheinen, sich dieses Verfahrens bei abstinirenden Geisteskranken zu bedienen, wenn die zwangsweise Ernährung mit der Schlundsonde infolge immerwährenden Erbrechens unmöglich ist.

Wenn absolute Ruhestellung eines Organes wegen des Umstandes geboten ist, dass Bewegungen desselben schwere Läsionen (lebensbedrohliche Blutungen, Zerreissungen schwerer

Digitized by Google

Art) herbeiführen könnten, so müsste diese Indication für Erkrankungen der oberen Verdauungswege häufiger in Recht treten, als dies jetzt geschieht. Es ist also vor Allem Ausschaltung der Ernährung per os indicirt in allen Fällen, in welchen infolge eines Ulcus ventriculi eine schwere Magenblutung besteht. Aber auch das chronisch recidivirende Ulcus kann unter Umständen so schwere, gefahrdrohende Erscheinungen hervorrufen, dass eine absolute Ruhestellung des Magens erforderlich ist. In diesen Fällen ist eine länger währende Ausschaltung des Magens nothwendig, damit das Geschwür ansheile und die Consolidation der Narbe sich vollziehe.

Ebenso kann unter Umständen die Rectalernährung indicirt sein, wenn bei einem supponirten Aneurysma der Aorta Schlingbeschwerden auftreten und etwaige erbrochene Massen blutig gestriemt erscheinen als Prodromalzeichen eines drohenden Durchbruches. Liegen irgend welche Symptome vor, welche vermuthen lassen, dass acut entzündliche Processe sich in der Magenwand abspielen; so erscheint wegen der Gefahr einer Ruptur absolute Dispensation des Magens von den Verdauungsgeschäften geboten.

Neben diesen Indicationen gibt es noch andere, bei welchen die ausschliessliche Ernährung per rectum keine Indicatio vitalis darstellt, sondern nur eine Ruhigstellung erholungsbedürftiger Organe bewirkt. In erster Linie kommt die Magendilatation in Betracht. Boas hat in mehreren besonders schweren, durch hochgradige Gährungsprocesse charakterisirten Fällen eine auf 10—14 Tage sich erstreckende, ausschliessliche Rectalernährung durchgeführt und ist mit dem Resultate so zufrieden, dass er dieselbe in Zukunft bei jedem Falle von schwerer Ektasie anzuwenden gedenkt. Dieser günstige Erfolg äusserte sich durch wochenlangen Schwund der Gährungserreger, durch augenscheinlich günstigere Resorption (reichliche Diurese), selbst durch temporäre Gewichtszunahme. In einer der Beobachtungen, einer allen therapeutischen Massnahmen trotzenden Affection, hielt der Erfolg 3—4 Monate an.

Bei fast allen schweren Dilatationen wird an der Klinik dieses Verfahren durchgeführt. Besteht eine atonische Dilatation des Magens ohne Stenose am Pylorus, so ist das Heilverfahren das beste und wirksamste. Im Verlaufe von 2—4 Wochen geht die Dilatation bedeutend, in manchen Fällen nahezu vollkommen zurück, die motorischen Fähigkeiten steigen, manchmal werden auch die secretorischen Fähigkeiten günstig beeinflusst. Gleich

Digitized by Google

Boas konnte Vf. insbesondere die Abnahme von Zersetzungsvorgängen im Magen und damit das Verschwinden des übelriechenden Aufstossens constatiren. In der Mehrzahl sind die Beschwerden auf Monate entweder völlig geschwunden oder waren so minimal, dass die Kranken bei wieder eintretender Verschlimmerung zumeist spontan die Rectalernährung wieder forderten. Ob auf diesem Wege eine vollkommene Heilung der atonischen Magendilatation erzielt werden kann, ist noch zweifelhaft. Jedenfalls bessert sich das Allgemeinbefinden bedeutend, die Diurese steigt beträchtlich (von 200 g in einem Falle auf 1½—2 l täglich), das Körpergewicht nimmt nicht selten bedeutend zu. Vf. will diese Gewichtszunahme nicht auf N-Ansatz beziehen, sondern auf Retention des vom Darm resorbirten Wassers in den Geweben. Gleichzeitig darf in solchen Fällen die Localtherapie nicht vernachlässigt werden.

Bei Gastrektasien infolge von Pylorusstenose hebt sich manchmal das Allgemeinbefinden, es kann auch die Urinmenge das Körpergewicht steigern, anderseits nehmen mitunter die Gährungsvorgänge ab, das Schlussresultat war aber in den meisten Fällen ein im Vergleiche zu den Unannehmlichkeiten, mit welchen das Verfahren für den Patienten verknüpft ist, unerfreuliches, so dass Vf. in Hinkunft bei dieser Form der Dilatation die Rectalernährung nur als Hilfsmittel bei der Behandlung durchzuführen gedenkt.

Bei den ausserordentlich selten vorkommenden acuten Magendilatationen wäre nach Vf. das Verfahren in Frage zu ziehen, ferner bei verschiedenen Reizzuständen des Magens, welche mit Schmerzen einhergehen, vorübergehend bei Kranken, bei denen eine Gastrostomie erforderlich, die Operation aber wegen hochgradiger Schwäche des Kranken nicht ausführbar ist.

Vf. constatirte, dass bei dieser Art der Ernährung der Durst in der Regel vollkommen fehlt, und dass ein früher vorhanden gewesenes quälendes Durstgefühl bereits nach den ersten Eingiessungen vollständig zum Schwinden gebracht wird. Ueber die Frage, ob man durch ausschliessliche Rectalernährung einen Menschen auf Stickstoffgleichgewicht erhalten kann und mit Hilfe welcher Substanzen, sagt Vf. folgendes: Die Resultate der neueren Arbeiten gehen dahin, dass die ausschliessliche Rectalernährung in manchen Fällen durchgeführt werden kann, ohne dass der Organismus wesentlich Schaden nimmt, und die klinischen Erfahrungen sind darnach angethan, um diesen Satz

Digitized by Google

zu stützen. Allerdings ist Bettruhe und Schutz vor starker Wärmeabgabe erforderlich. Nichtsdestoweniger ist dieser Eingriff nicht als gleichgiltiger zu betrachten; die Resorption findet nicht bei jedem einzelnen Individuum in gleich ausgiebigem Masse vom Dickdarme aus statt, es scheinen bezüglich der einzelnen Krankheiten noch Differenzen zu herrschen, was Schnelligkeit und Ausgiebigkeit der Aufsaugung anbelangt. Man darf nur dann dem Organismus eine vollständige Entziehung der Thätigkeit des Magens von den Verdauungsgeschäften zumuthen, wenn durch einen derartigen Umsturz der Ernährungsverhältnisse ein bedeutender therapeutischer Effect zu erwarten ist und einer jener genannten Indicationen Genüge geleistet wird. Eine geringfügige Abnahme des Körpergewichtes wird nicht gegen die Fortführung der Rectalernährung sprechen, wenn durch letztere eine so wesentliche Entlastung erkrankter Organe herbeigeführt wird, dass der Nutzen den Schaden weitaus überwiegt. Die Durchführung des Verfahrens erfordert eine sorgfältige Controle von Seite des Arztes. Häufige Wägungen des Kranken müssen vorgenommen werden, um bei einer rapiden Abnahme des Körpergewichtes sofort die Rectalernährung einzustellen. Vf. kann nicht genug dringend empfehlen, sich öfters zu überzeugen, ob die Klysmata richtig applicirt werden, da sie sonst nicht genügend lang behalten werden, und eine Ausnützung der zugeführten Nahrungsstoffe unmöglich ist. Von grossem Werthe für die Beurtheilung des Zustandes des Kranken ist die Diurese. Eine entsprechende Diurese deutet an, dass die vom Darme aus resorbirte Flüssigkeitsmenge eine genügende ist; eine Herabsetzung der Harnmenge weist auf Shcwierigkeiten der Aufsaugung hin. Zucker und Eiweiss wurden im Harn auch bei länger dauernder Rectalernährung nicht gefunden.

Die Application der Klysmen erfolgt an der Klinik mit einem Irrigator und einem langen, weichen Mastdarmrohre. Letzteres wird möglichst weit in den Mastdarm vorgeschoben und die (erwärmte) Flüssigkeit unter sehr niedrigem Drucke einlaufen gelassen. Nach Application des Klysmas soll der Kranke womöglich ganz ruhig liegen. Tritt stärkeres Hungergefühl auf, so kann man einige Centigramm Cocaïn (10—15 Tropfen einer 5%igen Lösung), in wenig Wasser gelöst, per os verabfolgen. G. Singer verwendet in analoger Weise Tinct. opii, welche gleich sicher wie Cocaïn wirkt. — (Wiener klin. Wochenschr. Nr. 19, 21, 1895.)

Digitized by Google

Chirurgie.

Ueber die Endresultate der Hydrocelenoperation durch Punction mit Jodinjection. Von Dr. Spalinger.

Sp. hat das reiche Material der Züricher Klinik einer Untersuchung in Bezug auf die Radicalerfolge der Hydrocelenoperation unterworfen und ist hiebei zu nachfolgenden Schlussfolgerungen gelangt: Er vergleicht die Schnittmethode mit der Punctionsmethode mit nachfolgender Jodinjection. Dabei zeigt sich nun zunächst, dass die Schnittmethode beinahe mit absoluter Gewissheit vor Recidiven schützt, während der Punction und Jodinjection Recidiven in einer beträchtlichen Reihe von Fällen folgen. Allerdings ist nach Sp.'s Erfahrungen das Recidive meist so klein, dass es den Kranken nicht wesentlich belästigt. Hingegen hat die Schnittoperation den grossen Nachtheil der langen Heilungsdauer. Nun verlangt man aber von einer zu wählenden Behandlungsmethode, dass sie einerseits sicheren Erfolg ergeben, anderseits keine zu lange Heilungszeit erfordern soll. Die Zeit des Spitalaufenthaltes beträgt aber für die Schnittoperation 2½mal soviel als für die Punctionsbehandlung. Letztere kann überdies auch ambulatorisch durchgeführt werden, während anderseits nach der Schnittoperation der klinischen Behandlung oft noch eine poliklinische folgen muss. Ein weiterer Nachtheil der Incisionsbehandlung ist der, dass mitunter Fisteln zurückbleiben können, was Sp. 3mal beobachten konnte. Was die Gefährlichkeit der beiden Methoden betrifft, so betont Sp. die Nothwendigkeit der peinlichsten Asepsis bei der Schnittmethode, widrigenfalls man böse Erfahrungen machen könne. Nach der Jodinjection hingegen wurde schon Jodintoxication und Phlegmone der Scrotums beobachtet. Schliesslich resumirt Vf. folgendermassen: Es ist bei der geringen functionellen Störung, die durch das Leiden verursacht wird, diejenige Behandlungsweise zu wählen, welche die kürzeste Erwerbsunfähigkeit und die geringste Gefahr einer accidentellen Krankheit bietet. Es verdient deshalb die Punction mit nachfolgender Jodinjection, trotzdem sie der Vorwurf trifft, einen grösseren Procentsatz von Recidiven zu liefern, als die einfachere, gefahrlosere, der Narkose entbehrende Methode, zum Normalverfahren erhoben zu werden, während die Schnittoperation, die bei nicht absolut sicherer Antiseptik viel von ihrer Harmlosigkeit verliert, bei hartnäckigen und

Digitized by Google

complicirten Fällen in ihre Rechte tritt. — (Bruns' Beiträge zur klin. Chir. 1895.)

Ueber den Einfluss von Aether und Chloroform auf die Nieren. Von Dr. Eisendraht.

Auf Grund zahlreicher eigener Untersuchungen gelangt E. zu folgenden Schlusssätzen:

1. Eine bereits bestehende Albuminurie wird durch Aether häufiger als durch Chloroform gesteigert.

2. Albuminurie tritt häufiger nach Chloroform als nach Aethernarkosen auf, und zwar im Verhältniss von 32 : 25.

3. Der Einfluss derselben auf Amyloidniere ist gleich.

4. Cylindrurie mit und ohne Eiweiss tritt nach Chloroform und Aethernarkosen gleich häufig auf und verschwindet rascher nach Aethernarkosen als nach Chloroform. — (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Nr. 40, 1895.)

Zur chirurgischen Behandlung der Geschwülste der Ileocöcalgegend. Von Dr. Körte.

K. zieht seine Folgerungen aus einem ungemein reichen Material, das die verschiedensten Erkrankungen der Ileocöcalgegend — Carcinom, Tuberculose, Actinomykose — umfasst. Als ideale Therapie ist die Exstirpation des ganzen Erkrankungsherdes zu betrachten. Nach der Exstirpation ist der circulären Vereinigung von Ileum und Colon eine blinde Vernähung des centralen Endes des Colon mit seitlicher Implantation des Ileum vorzuziehen. Die Bauchwunde soll nicht ganz geschlossen werden, vielmehr ist die Tamponade mit Jodoformgaze vorzuziehen. Ist die Exstirpation unmöglich, so ist der einfachen Anastomose, (Ileocolostomie) die Ausschaltung nach Salzer vorzuziehen. Von den 16 von K. Operirten ist Keiner an den Folgen des Eingriffes gestorben. — (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Nr. 40, 1895.)

Beitrag zur Behandlung des Klumpfusses. Von F. Schultze

Die Folgerungen, zu denen Sch. auf Grund des gut verwertheten Materiales gelangt, lauten: Die unblutige, gewaltsame Beseitigung des Klumpfusses nach König ist allen anderen Methoden vorzuziehen. Jeder Klumpfuss kann bis zum 30. Lebensjahr manuell redressirt werden. Die Tenotomie der Achillessehne soll erst vorgenommen werden, nachdem der Fuss in die Abductionsstellung übergeführt worden ist. Das typische Redressement

Digitized by Google

unter Beistand mehrerer Assistenten ist von wesentlichem Vortheil, ebenso die Application des kreuzförmigen Brettes. Der portative Wasserglasverband ist nothwendig. Die operativen Methoden kommen erst dann in Frage, wenn man auf unblutigem Wege nicht zum Ziel gelangt ist. — (Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. III. H. 3 u. 4.)

Ueber die Unterbindung der Vena saphena magna nach Trendelenburg bei Unterschenkelvaricen. Von Dr. Faissl.

F. berichtet über die an der Bruns'schen Klinik gewonnenen Erfahrungen, die durch 13 Beobachtungen an 11 Patienten gestützt sind. Die Erfolge sind als vortrefflich zu bezeichnen. Zunächst schwinden die subjectiven Schmerzen sofort und dauernd. Aber auch die objectiven Symptome, Ulcerationen, Oedeme, Varicen schwinden mehr oder weniger rasch und bleibend. Die Kranken selbst sind stets überaus zufrieden mit dem Effect der Operation. Dieselbe — Ligatur der Vena saphena möglichst hoch oben — ist ganz ungefährlich und leicht; sie kann ohne allgemeine Narkose in Cocaïnanästhesie ausgeführt werden. (Auch Schelkly berichtet im „Geneeskundige Bladen", 1895, über vortreffliche Resultate, die er mit Trendelenburg's Operation in 10 Fallen von varicösen Geschwüren erzielt hat.) — (Beitr. z. klin. Chir. 1895.)

Tödtliche Fettembolie nach gewaltsamer Streckung beider Kniegelenke. Von Dr. Ahrens.

Bei einer 53jährigen Frau wurden rechtwinkelige Ankylosen der Kniegelenke zunächst mittelst Extensionsverbandes grösstentheils corrigirt. Hierauf wurde in Aethernarkose unter sehr geringem Drucke die völlige Geradstreckung erzielt. 2 Tage später wurde Patient soporös und starb am 3. Tage nach Ausführung des Redressements. Als Todesursache ergab die Section weit verbreitete Fettembolie der Lungen. An den knöchernen Gelenkenden des Kniegelenkes fanden sich frische Quetschungen und Impressionen bei hochgradiger Osteoporose. Zwei analoge Beoabchtungen sind aus den Kliniken zu Halle und Marburg hervorgegangen. Es folgt aus diesen 3 Fällen, dass auch bei der vorsichtigsten Gewalteinwirkung, die den Namen des Brisement forcé nicht verdient, Knochenverletzungen gesetzt werden können, die eine tödtliche Fettembolie im Gefolge haben. Vf. schliesst daher: „Man wird sich daran gewöhnen müssen, das Bri-

Digitized by Google

sement forcé keineswegs als so harmlos anzusehen, wie früher vielfach geschehen. Seine Anwendung ist nur gestattet in den frischen Fällen mit leichterem Widerstand, die allerdings meist auch dem permanenten Zug nicht zu widerstehen pflegen. Contraindicirt ist der Eingriff entschieden dann, wenn infolge der langdauernden Inactivität eine vorgeschrittene fettige Degeneration der Knochen oder Muskeln angenommen werden muss.“ Es soll daher das Brisement forcé möglichst eingeschränkt werden und nur in der vorsichtigsten Ausführung gestattet sein. — (Bruns' Beitr. z. klin. Chir. XIV, 1.)

Die spontane Geradestreckung der rhachitischen Unterschenkelkrümmungen. Von D. Dr. Kampe.

Vf. benützte das Material der Tübinger Klinik und gelangt auf Grund genauer Untersuchungen zu folgenden Schlüssen:

1. Bei der grossen Mehrzahl der rhachitischen Unterschenkelverkrümmungen tritt spontane Geraderichtung ein. Von K.'s Fällen, die nur schwerere Formen betrafen, heilten 75%, besserten sich 15·3% und blieben ungeheilt 9·7%.

2. Die spontane Geraderichtung nimmt meist einen Zeitraum von 2—4 Jahren in Anspruch. Bei den Kindern, bei denen die Verkrümmungen im ersten oder zweiten Lebensjahr entstanden, ist die Geraderichtung im Alter von 4—5 Jahren perfect.

3. Besteht im Alter von 6 Jahren die Verkrümmung noch unverändert fort, so bleibt die Spontanheilung überhaupt aus; es handelt sich bei diesen Fällen stets um schwerste allgemeine Rhachitis.

Für die Behandlung ergibt sich vor Allem, dass das Hauptgewicht auf die Allgemeinbehandlung, respective Bekämpfung der Rhachitis zu legen ist, um durch Kräftigung der Muskulatur den Kindern das Gehen zu ermöglichen. Es ergeben nämlich die Beobachtungen des Vf.'s, dass die Belastung, also das Herumgehen, sobald der Process über das floride Stadium hinausgelangt ist, nicht zur Steigerung, sondern zur Beseitigung der Verkrümmungen beiträgt. Eine orthopädische Behandlung mit erstarrenden Verbänden, Schienen etc. ist entbehrlich. Die Osteotomie ist nur in jenen Fällen angezeigt, in denen die Krümmungen sich bis zum sechsten Lebensjahre noch nicht wesentlich gebessert haben. — (Bruns' Beitr. z. klin. Chir. XVI, 1.)

Digitized by Google

Dermatologie und Syphilis.

Behandlung der Spermatorrhöe der Masturbanten. Von Dr. Hogner.

In einer Zahl von Fällen bestand infolge der Masturbation Drang zum Uriniren und tropfenweise Entleerung der Blase unter starkem Pressen, wie bei der im Alter auftretenden Prostatahypertrophie. In allen Fällen war Spermatorrhöe anwesend. Die digitale Untersuchung der Prostata ergab hochgradige Empfindlichkeit und eine Vergrösserung des sich derb anfühlenden Organes. Offenbar ist der Muskel- und Drüsenantheil der Prostata durch excessive Verrichtung hypertrophisch geworden. In 2—3 Wochen trat Heilung durch täglich 2mal vorgenommene Massage ein. Durch Andrücken gegen eine eingeführte Sonde und oscillirende Bewegungen der massirenden Hand ist die Behandlung vollzogen. — (The Boston medical and Surgical Journal. Vol. CXXX, 10. — Nach Arch. für Dermat. und Syph. 1895.)

Horovitz.

Abortive Behandlung des Trippers mit Oleum cinnamomi. Von J. Chalmers Da Costa.

Das Mittel soll sich sowohl gegen die acute, als auch gegen die chronische Gonorrhöe eignen. Der Kranke spült durch Blasenentleerung seine Urethra durch, reinigt sie noch mit einer Wasserstoffsuperoxydlösung und injicirt nun das Oleum cinnamomi. Auf etwa 20 g Benzoinol werden 1, später 2 und 3 Tropfen Olei cinnamomi genommen. In acuten Fällen verursachen diese Injectionen heftige Schmerzen. In 40 Fällen trat nach 2 Tagen Heilung bei 2 Fällen, in 12 Fällen nach 5 Tagen, in 6 Fällen nach 8—10 Tagen ein. In zwei Fällen war kein Erfolg zu verzeichnen. — (Med. News. — Nach Centralbl. für Krankh. der Harn- u. Sexualorgane. 1894.) Horovitz.

Ueber die Abortivbehandlung der Gonorrhöe nach der Janet'schen Methode. Von Dr. M. Fürst.

Die Janet'sche Methode stellt in Aussicht, die Gonorrhöe in kürzester Zeit zu heilen, und besteht aus folgenden Manipulationen: Die Harnröhre wird mittelst eines Irrigators unter einem Drucke von 1 m Höhe erst im vorderen Abschnitte, dann unter demselben Drucke bis an den Bulbus durchgewaschen. Ergibt die Zwei-

Digitized by Google

gläserprobe eine Urethritis posterior, so wird bei gesteigerter Druckhöhe auch die hintere Urethralpartie durchgespült. Am ersten Behandlungstage hat sich der Patient 3mal in Abständen von 5 Stunden dem Arzte vorzustellen. Das erstemal wird ein ganzer Liter Flüssigkeit von 1 Kali hypermang. auf 2000 Wasser, das zweitemal ½ l von 1:1500, das drittemal ½ l 1:1000 durchgespült. Nach der zweiten und dritten Spülung beginnt eine Schwellung der Urethralschleimhaut, der Eichel und der Vorhaut; es treten ziehende Schmerzen längs der Urethra auf, die während des Urinirens sich noch steigern. Damit zugleich beginnt eine seröse Hypersecretion aus der Harnröhre und die Gonokokken schwinden vollständig in dem Secrete. Nach weiteren 3—4 Tagen, während welcher täglich zweimal mit der Lösung 1:2000 irrigirt wird, hören Schmerzen und Hypersecretion auf, die Harnröhre wird trocken, und nach etwa 5 Tagen ist der Tripper geheilt. Diese Methode hat enthusiastische Lobredner gefunden. F. versuchte diese Methode an 33 Patienten des Hamburger Krankenhauses und erzielte in 15 Fällen eine complete Heilung; allerdings schwankte die Behandlungszeit zwischen 8—34 Tagen. Ungeheilt entlassen wurden bei dieser Therapie 8 Patienten. Bei 10 Kranken wurde, nachdem die Janet'sche Methode fruchtlos blieb, die gewöhnliche alte Behandlungsweise aufgenommen. Die Unsicherheit bezüglich des Erfolges, die Schmerzhaftigkeit, die Complicationen: Periurethralabscesse, Prostataabscesse, Blasenkatarrhe und endlich die oft lange Behandlungsdauer veranlassen F., von dieser Therapie abzurathen. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 36, 1894.)

Horovitz.

Ueber die Verwendung weicher Calomelsalbe zu Einreibungen bei Syphilis. Von Dr. M. Monties.

M. incorporirt einer Seifengrundlage so viel Calomel, als im jeweiligen Falle nothwendig erscheint, um seine Salbe zu erzeugen. Die Seifengrundlage besteht aus 100 Theilen Natronlauge, 50 Theilen Pottasche und 300 Theilen Süssmandelöl. Zu 100 Theilen dieser Mischung kommen je noch der gewünschten Concentration 20 Theile Süssmandelöl und 30—60 Theile Calomel. Diese Seife lässt sich gut verreiben, ist haltbar und schmutzt weder Wäsche noch die Haut. Auch die Resorption scheint gut vor sich zu gehen. — (Le Merc. méd. 1894. — Nach Arch. f. Derm. u. Syph. 1895.)

Horovitz.

Digitized by Google

Eine neue Behandlungsmethode bei verspäteten syphilitischen Erkrankungen der Haut. Von Peroni.

Nach einer Mittheilung in der Turiner medicinischen Akademie hat P. Hautsyphilide tertiärer Art, die gegen Jod und Quecksilber sich refractär verhielten, dadurch zum Heilen gebracht, dass er sie local mit Calomel behandelte. Als Bindemittel bediente sich P. des Traumaticin; er wendet 5 Calomel auf 20 Traumaticin an. — (Gazzetta degli ospitali. — Nach Arch. f. Derm. u. Syph. 1895.) Horovitz.

Ueber Jodquecksilberhämol. Von Dr. Rille.

Am 10. Mai dieses Jahres berichtete R. in der Gesellschaft der Aerzte über seine mit Jodquecksilberhämol gemachten Erfahrungen bei Syphilis. Das Mittel gehört zu den von Kobert dargestellten sogenannten Blutpräparaten und enthält 13% Quecksilber und 18% Jod. Es unterscheidet sich vortheilhaft von den üblichen, intern gereichten Quecksilberpräparaten dadurch, dass es die bekannten Nebenwirkungen des Quecksilbers entweder gar nicht oder nur in schwachem Masse auslöst. Bei 25 auf der hiesigen Syphilisklinik mit Jodquecksilberhämol behandelten Kranken ergab sich niemals die Nothwendigkeit, das Mittel aufgetretener mercurieller Erscheinungen wegen auszusetzen. Bei einigen Kranken, die die Mundpflege vernachlässigten, trat wohl Zahnfleischschwellung, aber nicht eigentliche Mercurialstomatitis ein. Das Mittel steht den übrigen intern gereichten Arzneien der Wirkung gemäss nicht nach; es kann aber mit den externen Behandlungsweisen auch nicht concurriren. Anfänglich wurden 5 g auf 60 Pillen vertheilt und täglich 6 Pillen gereicht; späterhin wurde die Dosis auf mehr als das Doppelte erhöht. — (Nach einem Autoreferat in den Wiener med. Blättern. Nr. 20, 1895.)

Horovitz.

Ueber die Wirkung und Verwendbarkeit der von Baccelli empfohlenen intravenösen Sublimatinjectionen. Von Dr. M. Dinkler.

D. sammelte seine Erfahrungen über diese Art der Syphilisbehandlung an Erb's Klinik in Heidelberg; dabei wurden verschiedene Syphilisformen der Behandlung unterzogen und die Kranken durch längere Zeit beobachtet. Bei dieser Application des Quecksilbers ist die Wirkung eine sichere und schnelle, und die Primäraffecte sowohl, als auch die secundären Syphilisproducte, wie die Flecken, Knötchen, Knoten und Geschwüre, bilden sich ziemlich

Digitized by Google

rasch zurück. Die Drüsengeschwülste jedoch persistiren auch bei dieser Therapie ziemlich lange. Und doch steht dieser Methode der Weg in die ärztliche Praxis nicht offen, denn erstens treten Recidiven ziemlich schnell, oft schon nach 2—3 Monaten auf; zweitens sind Menschen zwischen dem 20. bis 40. Jahre selten so fettarm an Armen und Beinen, dass die Venen leicht zu finden und zu injiciren wären, besonders tritt dieser Uebelstand bei weiblichen Kranken in sehr auffälliger Weise in Erscheinung; drittens bildet sich in der injicirten Vene regelmässig ein Thrombus aus, der nicht allein die weitere Behandlung unmöglich macht, sondern überdies noch die Sorge um eventuelle Loslösung des Thrombus, um embolische Verstopfung und Circulationsstörungen wachruft. Demnach kann diese Therapie die übrigen üblichen Luesbehandlungsarten nicht ersetzen; sie eignet sich jedoch da, wo es sich um rasche Wirkung gegen schnell sich ausbreitende Syphilisformen handelt, als Vorcur. Also bei Nervensyphilis, wenn man vorerst dem Syphilisvirus rasch einen Wall entgegenstellen will, um dann zu einer kräftigen, wenn auch langsameren Cur zu schreiten, wird es sich empfehlen, einige intravenöse Sublimatinjectionen zu machen. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 18—20, 1895.) Horovitz.

Ueber das Gallanol. Von Dr. M. Joseph.

Unter den gegen Psoriasis vulg. in Verwendung stehenden Mitteln kommt der erste Rang dem Chrysarobin zu; allein dieses Mittel hat zwei Nachtheile, es ruft eine oft sehr starke Entzündung hervor, sodann bewirkt es eine Verfärbung der Haut, Haare und Wäsche. Dieser nachtheiligen Nebenwirkungen wegen ist man seit längerer Zeit bestrebt, ein Mittel einzuführen, dem diese Uebel nicht anhaften. Cazenave und Rollet forschten daher unter den der Pyrogallus- und Chrysarobinsäure nahestehenden Mitteln nach einer Substanz, welche weder toxisch, noch irritirend wirkt, reducirende und antiseptische Eigenschaften besitzt, und fanden sie in dem Anilid der Gallussäure. Diese Substanz führt in gereinigtem Zustande den Namen Gallanol; sie besteht aus farblosen, bitter schmeckenden Krystallen, ist löslich in heissem Wasser, Aether und Alkohol, unlöslich in Benzin, Ligroin und Chloroform. Als 10%ige Salbe und in Traumaticin gegen Psoriasis angewendet, steht es wohl dem Chrysarobin nach, besonders wenn es sich um schwere und intensive Formen handelt; leichten

Digitized by Google

Formen gegenüber ist es jedoch ein sehr brauchbares Mittel. Da es keine reactive Entzündung hervorruft, so ist seine Wirkung eine schwache und langsame. Ebenso kann es gegen Herpes tonsurans und Eczema marginatum angewendet werden. Gegen Eczem war es wirkungslos. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 8, 1895.)

Horovitz.

Ueber Lupusbehandlung durch Cantharidin und über Tuberculose. Von Dr. O. Liebreich.

L.'s Meinung über Natur und Wesen der Tuberculose und des Lupus weicht wesentlich von der der übrigen Pathologen ab. Er sieht in diesen Affectionen und einigen ihnen nahestehenden Krankheiten nicht reine parasitäre Veränderungen, sondern nur secundäre Veränderungen durch Nosoparasiten. Das heisst: Da, wo durch irgend eine Ursache die Lebensthätigkeit der Zellen herabgesetzt und gesunken ist, treten die betreffenden Bacillen hinzu und rufen die Destruction dieser bereits erkrankten zelligen Gebilde hervor. Das therapeutische Bestreben richtet sich daher nicht gegen die Bacterien, sondern gegen die krankmachenden Ursachen der Zellen. Wird die Lebensenergie der Zellen angefacht, so entledigen sie sich der Nosoparasiten, die dazu gekommen sind, von selbst. Das Cantharidin und das cantharidinsaure Natron besitzen diese Eigenschaft, und eine Folge ihrer Einwirkung ist eine reichliche Serumausscheidung aus den Capillaren. Tuberculöse Geschwüre werden sehr günstig beeinflusst. Eine mehrjährige Erfahrung lehrte, dass die Heilkraft des Cantharidins von einer Zunahme des Appetits begleitet ist und dass die vitale Kraft eine Steigerung erfährt. Die Anwendung kann durch die Haut (subcutan) oder durch den Magen vor sich gehen; es wurde 0·1 g Cantharidin in 500 cm^3 Tinct. cort. aurant. gelöst und aus einer Pravaz'schen Spritze in Theilstrichen abgemessen. Die Lösung wurde, mit wenig Wasser verdünnt, dem Kranken eigenhändig verabreicht. Der auf diese Art behandelte Lupus heilte nach Verlauf von 3—4 Jahren ohne Narbe. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 14, 15, 1895.)

Horovitz.

Elektrolyse der Gesichtsangiome. Von Barbier.

Er benützt den positiven Strom als activen, der mit einer Stahl- oder Platinnadel in Verbindung steht; der negative Pol steht mit der indifferenten Elektrode in Verbindung. Die Nadel ist bis einige Centimeter vor der Spitze mit Firniss bedeckt.

Digitized by Google

Der Strom wird bis auf 25 M.-A. gesteigert und wirkt 5—10 Minuten lang. Nach 20—30 Secunden bildet sich ein Schorf. Bei geschlängelten Gefässen wird die Nadel schief, in der Richtung der Gefässe eingestochen. Vortheilhaft ist früher zu cocaïnisiren. — (Arch. delect. méd. 1895.) Horovitz.

Urologie.

Behandlung der tuberculösen Prostatitis mittelst perinealer Incision und Curettage der Drüse. Von Dr. H. Gaudier.

Seitdem es durch die von Dittel (bereits im Jahre 1874) eingeführte Methode der Ablösung der vorderen Mastdarmwand mittelst des arcuären Perinealschnittes möglich wird, die Prostata in grösserem Umfange blosszulegen, hat die Behandlung der Prostataerkrankungen nach mancher Richtung hin eine wesentliche Bereicherung erfahren können. So ist das ursprünglich nur für die Eröffnung acuter Prostataabscesse herangezogene Verfahren späterhin auch bei tuberculösen Affectionen der Drüse, die eine so häufige und den gangbaren curativen Eingriffen gegenüber so hartnäckige Theilerscheinung der Genitaltuberculose abzugeben pflegen, mit zufriedenstellendem Erfolge in Anwendung gebracht worden, indem es auf diesem Wege gelingt, die einzelnen Erkrankungsherde aufzusuchen und dieselben gründlich auszuschaben.

Von dem Nutzen der Curettage der Prostata nach der perinealen Incision haben sich Guyon, Bouilly, Dittel (1889), Albarran, O. Zuckerkandl u. A. an so angegangenen Fällen ein Urtheil bilden können. G. Marwedel, der das einschlägige Material der Heidelberger chirurgischen Klinik (Prof. Czerny) einer zusammenfassenden Betrachtung unterzieht (Beiträge zur klin. Chirurg. 1892), berichtet gleichfalls über günstige Heilergebnisse der ausserdem noch in manchen Fällen mit Jodoformäther-Injectionen combinirten Prostatacurettage.

An diese Wahrnehmungen reiht sich ein Fall, den Vf. zu Beginn des Jahres 1894 behandelte, und in welchem die Diagnose der Prostatatuberculose auf den Nachweis von Tuberkelbacillen in dem aus der vergrösserten und schmerzhaften Prostata exprimirten sero-purulenten Secrete gegründet schien. Es handelte sich um einen 22 Jahre alten tuberculös

Digitized by Google

belasteten Mann, dessen Harn ab und zu Blutspuren aufwies und der bei der Defäcation Schmerzen empfand. Beim Eingriffe zeigte sich die Prostata in eine knotige, käsige Masse umgewandelt; dieselbe wurde ganz ausgelöffelt und gegen eine stärkere Blutung Jodoformgazetamponade angewendet. Das Operationsgebiet war nach fünfzehn Tagen — ohne Fistelbildung — narbig verheilt. Seither soll der Kranke keinerlei krankhafte Erscheinungen dargeboten haben. — (Annal. des maladies des organ. génito-urinaires. Nr. 2, 1895.) N.

Ein Beitrag zur Behandlung der Prostatahypertrophie. Von Dr. W. Manasse.

Die von Garson, Petersen, Fehleisen u. A. durch experimentelle Untersuchung eruirte Thatsache, dass durch die Tamponade des Rectums nicht nur die perivesicale Peritonealfalte eine starke Verschiebung nach oben erfährt, sondern auch bei voller Blase der nach unten stehende Fundus gehoben werde, trachtet Vf. bei der Behandlung der Prostatiker praktisch zu verwerthen. Gerade bei Prostatikern ist, wie Guyon in seinem Lehrbuche beschreibt, die Formveränderung der Blase eines der wichtigsten Momente, „denn das Trigonum ist gleichzeitig mit dem Orificium internum durch die Prostata hervorgehoben, so dass unmittelbar dahinter sich eine oft enorme Depression, der sogenannte Bas fond der Blase, ausbildet, in welchem der Urin stagnirt und welcher solche Ausdehnung gewinnen kann, dass in ihm gelegene Harnsteine sowohl der Sondenuntersuchung, als der Lithotripsie unzugänglich gemacht werden.“

Vf. stellte sich daher die Aufgabe, einen Mastdarmtampon zu construiren, der ohne Schaden von den Patienten, ähnlich dem Uterus-pessar bei Retroflexio uteri, getragen werden konnte und der im Stande war, jene gefürchtete Senkung des hinteren unteren Blasensegmentes, die häufige Ursache des schlimmen Ausganges der Prostatahypertrophie, auszugleichen. Der von M. benützte Mastdarmtampon besteht aus einem sehr weichen, circa 25 cm langen Gummischlauche, um welchen circa 1 cm von der abgestumpfen offenen Spitze ein dünner Gummibeutel angebracht ist, der ausser Communication mit dem Gummischlauch steht. In den unteren Theil des Gummiballons führt ein dünner Gummischlauch, vermittelst dessen man den Ballon mit Luft oder Flüssigkeit beliebig anfüllen kann. Die Einführung desselben geschieht am besten

Digitized by Google

nach einer vorherigen Reinigung des Rectums mittelst einer Eingiessung. Man kann hierauf den gut geölten Ballon, nachdem man vorher die Luft ausgedrückt hat, mit Leichtigkeit in dem Rectum langsam vorschieben, bis er mit seinem unteren Theile den unteren Rand der Prostata erreicht. Jetzt erfolgt die Füllung das Tampons, indem man durch eine gewöhnliche Spritze so viel Glycerin eingiesst, als zur prallen, aber nicht forcirten Dehnung des Tampons nöthig ist. Darauf wird der zuführende Schlauch durch einen Quetschhahn verschlossen.

Der in gehöriger Stärke eingeführte Mastdarmtampon bewirkt zunächst eine völlige Entleerung der Blase auch in denjenigen Fällen, in welchen dieselbe vorher ausgeschlossen war. Die Lage der Harnröhre zu dem hinteren unteren Theile der Blase ist eben bei diesen Kranken oft eine derartige, dass das Auge des Katheters den letzteren nicht zu erreichen vermag. Nach Einführung des Ballons wird durch die Hebung und Ausgleichung des hinter der Prostata gelegenen Blasensegmentes der gesammte Urin den Katheter passiren können. Die wichtigste Wirkung des Tampons besteht aber darin, dass durch den stetigen elastischen Druck auf die Prostata selbst, die erweiterten Venen vor Ueberfüllung geschützt werden, wodurch den habituellen Congestionen zur Drüse, unter welchen die Kranken am meisten zu leiden haben, wirksamst gesteuert werden kann. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 24, 1885.) N.

Behandlung der nervösen Pollakiurie mittelst progressiver Dilatation der Blase. Von Dr. Janet.

Nach dem ätiologischen Moment unterscheidet J. eine Pollakiurie infolge mechanischer oder chemischer Irritation, infolge Erkrankungen in der Umgebung, schlechter Gewohnheit, Aufregung, Hypochondrie und Läsionen der nervösen Centren.

Die Behandlung hat zunächst eine causale zu sein. Dann erst wird gegen die noch fortbestehende üble Gewohnheit der zu häufigen Blasenentleerung mit Ermahnungen und methodischer Dilatation vorzugehen sein. Letztere wird anfangs täglich, später immer seltener vorgenommen. Es wird dabei die Blase mit so viel Borsäurelösung gefüllt, als eben genügt, um das Gefühl von Spannung zu erzeugen, und der Patient angewiesen, die injicirte Flüssigkeit möglichst lange zu halten.

Das günstige Resultat zeigen zwei ausführlich geschilderte Fälle; der eine betrifft eine 48jährige Frau, die seit 15 Jahren

Digitized by Google

am Tag 50mal, Nachts 6mal uriniren musste, der andere einen Mann, der seit 9 Jahren alle Stunden am Tage, Nachts alle 5 Stunden urinirte. — (Ann. des mal. des org. genit. Urin. Febr. 1895.) N.

Der heutige Standpunkt der Frage der Castration bei Prostatahypertrophie. Von Dr. H. Wossidlo.

Vf. berücksichtigt in einem mit grossem Fleisse redigirten kritischen Collectivreferate die gesammte Literatur, welche bisher über diesen in den letzten Jahren vielfach ventilirten Gegenstand zur Verbreitung kam. Aus der Gesammtliteratur konnte Vf. 43 erfolgreich operirte Fälle sammeln, die sich auf Prostatiker im Alter von 60—81 Jahren mit schweren Störungen der Harnentleerung und mehr weniger schwerer Cystitis bezogen.

Bei sämmtlichen 43 Patienten wurde die doppelseitige Castration gemacht, auffallend ist bei allen Beobachtungen die übereinstimmend angegebene Besserung der Harnbeschwerden und der Cystitis. Während die Kranken vor der Operation an quälendem Tenesmus litten und ohne Katheterismus nicht auskommen konnten, liess die Harnfrequenz meist unmittelbar nach der Castration nach und wurde der Katheterismus oft schon in wenigen Tagen wesentlich seltener nöthig.

In einer grossen Anzahl von Fällen konnten die Patienten nach der Operation des Katheters gänzlich entbehren und in längeren Pausen ihre Blase spontan entleeren.

In sämmtlichen Fällen wird über ein Schrumpfen der hypertrophirten Prostata nach der Castration berichtet.

Von allen für die Radicalheilung der Prostatahypertrophie vorgeschlagenen Operationen hat nach W. die Kastration den Vorzug der geringeren Gefahr und der Leichtigkeit der Ausführung. Wenn auch manche Angaben über Todesfälle beweisen, dass der Eingriff durchaus kein ganz ungefährlicher ist, so sind doch nach den bisherigen Beobachtungen solche Fälle selten gegenüber den erfolgreichen Operationen. Immerhin wird man mit solchen üblen Zufällen zu rechnen haben, und erst eine längere Erfahrung wird darüber belehren, ob dieselben in solchem Verhältnisse zu den günstigen Resultaten stehen, um die ganze Methode zu discreditiren.

Die Frage, ob eine einseitige Castration zu demselben Resultate führt, d. h. zur Befreiung von den Harnbeschwerden, infolge

Digitized by Google

Schrumpfung der correspondirenden Hälfte der Prostata, ist noch nicht spruchreif. Die bisher darüber veröffentlichten Beobachtungen sind noch zu wenig und zu widersprechend. — (Centralbl. f. d. Krankheiten der Harn- und Sexualorgane. Bd. VI, H. 5, 1895.) N.

Ueber cystoskopische Diagnostik chirurgischer Nierenerkrankungen mit besonderer Berücksichtigung des Harnleiterkatheterismus. Von Dr. Max Nitze.

Vf. beleuchtet zunächst an der Hand eines reichen Materials die diagnostische Leistungsfähigkeit der Cystoskopie, welche nach langandauernder Missachtung die ihr gebührende Stellung in der Diagnostik der Blasenkrankheiten gefunden hat und würdigt ihre Bedeutung für die Erkennung dunkler Nierenkrankheiten.

Die Cystoskopie kann mit Sicherheit entscheiden:

1. ob die Blase gesund oder der Sitz des gesuchten Leidens ist:

2. ob zwei Nieren resp. bei Erkrankung des einen Organs eine zweite functionirende Niere vorhanden ist und ob der Urin klar ist. Für das Vorhandensein zweier Nieren spricht schon die Existenz von zwei entsprechend gelagerten Harnleitermündungen. Das Herausquellen von Urin zeigt dass die Nieren auch functioniren;

3. kann sie bei Hämaturie oder Pyurie nachweisen, aus welchem Harnleiter der durch Blut oder Eiter verunreinigte Urin in die Blase gelangt.

Ist die Eiterbeimischung eine geringe, so bedarf es allerdings schon einer grösseren Uebung im cystoskopischen Sehen, um das Phänomen deutlich wahrzunehmen.

Mittelst des vom Vf. angegebenen cystoskopischen Phantoms kann man sich in exacter Weise davon überzeugen, wie stark die Trübung des abträufelnden Harns sein muss, um cystoskopisch noch deutlich wahrgenommen zu werden. Bei Pyurie kann bei Fehlen aller anderen Erscheinungen, namentlich auch beim Fehlen eines fühlbaren Tumors, der Sitz der Eiterung oft nur cystoskopisch festgestellt werden. In solchen Fällen von Pyelitis resp. Pyonephrose sieht man je nach dem Grade der Eiterbeimischung bei der jedesmaligen Entleerung des Urins aus dem Harnleiter entweder nur einen dunklen Schatten über den Blasenboden ziehen, oder eine dicke, mit grösseren oder kleineren Brocken gemischte Masse aus der Harnleitermündung herauswirbeln.

Digitized by Google

Zur Entscheidung der angedeuteten Fragen muss die Cystokopie als die einzig legitime Untersuchung gelten, weil sie sich zugleich zarter und zuverlässiger erweist als alle anderen Untersuchungsmethoden. Letztere werden erst dann in ihr Recht treten, wenn die Cystoskopie nicht ausführbar ist. Das dürfte nur sehr selten der Fall sein. Die oft gehörte Behauptung, dass man bei stärkerer Blut- oder Eiterbeimischung zum Urin nicht cystoskopiren könne, bezeichnet Verfasser als unrichtig; es bedarf dazu nur einer genügenden Uebung und des Besitzes geeigneter Instrumente, vor Allem eines guten Irrigationscystoskopes.

So hoch man aber auch die Bedeutung der Cystoskopie für die Diagnose dunkler Nierenleiden veranschlagen mag, darüber kann doch kein Zweifel bestehen, dass es wichtige Fragen gibt, die sie nicht zu lösen vermag.

Zunächst kann es schon schwer sein, eine geringe Trübung des aus einem Harnleiter herausspritzenden Urins festzustellen, namentlich wenn zugleich Blasenkatarrh besteht. Eine viel wichtigere Eigenschaft des Urins aber, seine chemische Beschaffenheit, lässt sich cystoskopisch überhaupt nicht erkennen. Diese chemische Beschaffenheit entscheidet darüber, ob man eine Niere für sufficient, d. h. für fähig halten darf, nach Exstirpation der kranken Niere allein die verderblichen Schlacken des Stoffwechsels aus dem Körper auszustossen. Manche Nierenexstirpation wäre unterblieben, wenn der Chirurg vorher den unvermischt aufgefangenen Urin der anderen Niere hätte untersuchen können; es wäre damit mancher an Urämie bald nach vollführter Nephrectomie eingetretener Tod vermieden worden.

Auch sonst noch stellt die moderne Chirurgie der Harnorgane praktisch wichtige Fragen, welche die Cystoskopie nicht zu beantworten vermag. Einen Verschluss des Harnleiters und dessen Ursache kann das Cystoskop nur dann nachweisen, wenn sie sich nach der Blase zu bemerkbar machen. Sitzt das Hinderniss aber höher oben, so ist die cystoskopische Diagnose unmöglich.

All diesen Fragen kann näher getreten werden, seitdem es gelungen ist, das Problem des Harnleiterkatheterismus per vias naturales zu lösen. Während sich aber bei der Frau der Harnleiterkatheterismus auf verschiedene Weise ausführbar erwies (Simon, Grünfeld, Pawlik, Neumann), schlugen hinsichtlich des Mannes alle Versuche aus früherer Zeit fehl (Grünfeld, Brenner,

Digitized by Google

Poirier, Boisseau du Rocher). Erst Nitze war es vorbehalten, ein Princip zu finden, durch dessen Anwendung der Harnleiterkatheterismus beim Manne ausführbar wird. Dieses Princip beruht darauf, dass man dem unter Leitung des Cystoskopes in einen Harnleiter einzuführenden elastischen Katheter in der Blase durch eine mechanische Vorrichtung eine Richtung gibt, die dem Verlauf des Harnleiters bei seinem Durchtritt durch die Blasenwand entspricht.

Ein elastisches Bougie unter Leitung des Auges in den Harnleiter eintreten zu lassen, gelingt leicht, wenn man dasselbe durch ein dünnes Metallrohr vorschiebt, dessen inneres (vesicales) Ende leicht gekrümmt ist. Das aus der freien Oeffnung des Röhrchens heraustretende Bougie hat dann eine gleiche Richtung wie der Anfangstheil des Harnleiters und lässt sich leicht unter Leitung des Auges in ihn einführen. Das gekrümmte Röhrchen ist an der oberen Fläche einer Hülse angebracht, die auf dem Kystoskop zu verschieben ist. Wird die Hülse gegen den Schnabel zu verschoben, so liegt das gekrümmte Ende des Röhrchens demselben an und bildet mit demselben ein Ganzes; ihre freie Oeffnung wird durch einen dachförmigen Vorsprung der Lampe gedeckt. In dieser Stellung lässt sich das Instrument dann ohne Schwierigkeit, ohne Verletzung der Harnröhre leicht durch dieselbe in die Blase einführen. In derselben angekommen wird die Hülse auf dem Cystoskop gegen das äussere Ende, gegen den Trichter verschoben. Man kann dann beim Verschieben des im Röhrchen befindlichen Harnleiterkatheters genau beobachten, wie dessen Spitze aus der Oeffnung des Röhrchens heraustritt, und kann die Spitze leicht so dirigiren, dass sie in eine Harnleitermündung eintritt. Das von Nitre benützte Instrument ist im Querschnitt von ovaler Form und entspricht in seinem Umfang Nr. 23 der Charrière'schen Filère. Der Harnleiterkatheter weist eine Stärke von Nr. 9 derselben Scala auf.

Neben der diagnostischen Bedeutung dieser Methode, durch welche es möglich wird den Harn einer Niere mit Sicherheit und in beliebiger Menge unvermischt zu gewinnen, über die Durchgängigkeit eines Harnleiters, resp. dem Sitz eines Hindernisses Gewissheit zu erlangen, dürfte derselben in Zukunft auch wohl eine therapeutische Verwerthung zukommen, indem sie das Nierenbecken sowie die Harnleiter einer localen Behandlung zugänglich macht. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 16, 17, 1895.) N.

Digitized by Google

Kinderheilkunde.

Ueber Kuhmilch als Säuglingsnahrung. Von O. Heubner.

Die von H. vorgelegten, von Hofmann in Leipzig durchgeführten Untersuchungen der Milch einer und derselben Frau während mehrerer Monate weichen von den bisher bekannten Untersuchungsresultaten etwas ab.

Hofmann fand: Eiweiss 1·03%, Fett 4·07%, Zucker 7·03%, Asche 0·21%, dagegen enthält Marktmilch: Eiweiss 3·5%, Fett 3·5%, Zucker 5·0%, Asche 0·7%, beide Milcharten geben annähernd 700 (Roh) Calorien.

H. spricht sich aber dagegen aus, in der chemischen Verschiedenheit des Caseïns in den beiden Milcharten, wie Biedert, die wesentliche Ursache der Schwerverdaulichkeit der Kuhmilch anzuerkennen. Die klinischen Thatsachen sprechen dagegen. Der Umstand, dass Verdünnung die Kuhmilch verdaulicher macht, beweist nicht sicher, dass die Concentration des Caseïngehaltes zu beschuldigen ist; sicher ist, dass die Verdünnung der Kuhmilch nicht so weit getrieben werden muss, um die Concentration des Caseïns der Frauenmilch zu erreichen. Die Verdünnung von zwei Theilen Kuhmilch mit einem Theil Wasser, in dem 12·3% Milchzucker gelöst sind, ist vollkommen zweckentsprechend.

Biedert begründete seine Ansicht auch noch mit dem sogenannten schädlichen Nahrungsreste, bestehend aus nicht verdautem Kuhcaseïn.

Nach den Untersuchungen H.'s soll sich aber von diesem „schädlichen Nahrungsreste" bei normaler Verdauung vom Ileum abwärts nichts vorfinden, allerdings aber findet man bei mangelhafter Verdauung mangelhaft gebundene Nahrungsreste recht häufig in den unteren Darmabschnitten, was aber eher Folge als Ursache von Darmstörungen sein dürfte.

H. widerspricht auch der Biedert'schen Angabe, dass die Säuglingsstühle bei Kuhmilchernährung einen Geruch nach faulem Käse haben und in der Regel alkalisch reagiren, er findet den Kuhmilchkoth meist sauer reagirend und nur ausnahmsweise faulig riechend, wenn die Ernährung zu voluminös ist. Die „gehackten", „käsigen", „topfigen" Entleerungen enthalten allerdings einen hohen Stickstoffgehalt (5%), aber die Substanz ist

Digitized by Google

nicht peptonisirbar, wahrscheinlich ein Caseïnderivat, aber nicht unverändertes Caseïn.

Es braucht auch nicht als Beweis für die Schwerverdaulichkeit des Caseïns zu gelten, sondern vielleicht nur die Folge einer rascheren Passage durch den Darm sein. Genauere Untersuchungen (Dr. Large) ergaben, dass das Brustkind in 24 Stunden mit dem Stuhle 0·0932 N, das normal verdauende Flaschenkind 0·1668 N und das dyspeptische Kind 0·1889 N entleert

Nun nimmt das Flaschenkind nochmals so viel N zu sich als das Brustkind, schied aber nur um ein Viertel und das schlechtverdauende Flaschenkind noch immer nicht die doppelte Menge N im Vergleiche zum Brustkinde aus, welches Plus kaum auf weniger gut verdautes Caseïn zu rechnen ist (Fritz Voit).

Die schädlichen Zersetzungsproducte bei abnormer Zersetzung des Speisebreies können wohl durch abnorme chemische Vorgänge auch aus dem Eiweiss stammen, aber ebensowohl auch aus den Fetten und Kohlenhydraten.

Sicher ist die Minderwerthigkeit der Kuhmilch wegen ihres geringeren Gehaltes an Fett, das nicht ersetzbar ist, und an Zucker, den wir nicht vollkommen gut ersetzen können.

Die Rolle, welche die Bacterien bei der Säuglingsernährung spielen, bezieht sich darauf, Zersetzungen der Milch anzuregen und vielleicht dadurch giftig wirkende Agentien zu produciren oder darauf, solche chemische Vorgänge, etwa ausserhalb des Organismus begonnen, im Körper noch fortzusetzen. Abgesehen ist dabei von Keimen von Infectionskrankheiten, welche durch Kochen der Milch getödtet werden, und von solchen Bacterien, welche direct den Darm krank machen, weil man solche nicht kennt.

Es handelt sich dabei nicht um Bacterien schlechtweg, sondern um specifische Bacterien, welche die angegebene deletäre Wirkung durch Giftproduction vermitteln. Für eine solche Auffassung spräche die Thatsache, dass die grünen Stühle der Dyspeptiker nicht nur Biliverdin, sondern auch Bilirubin enthalten. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 37.)

Ueber Kuhmilch, Milchsterilisirung und Kinderernährung. Von Dr. Biedert.

B. betont, dass in der Milchfrage die bacteriellen Momente durchaus in keinem Gegensatze stehen zu dem von ihm seit

Digitized by Google

lange her vertretenen chemisch-physiologischen Gesichtspunkte und verlangt eine dauernde Vereinigung derselben.

Die Schwerverdaulichkeit des Kuhcaseïns bedingt einen grösseren unverdauten „schädlichen Nahrungsrest", der für schädliche Bacterien einen häufigeren und besseren Nährboden liefert.

Nun gibt Heubner auf Grund von Untersuchungen an, dass er allerdings im unteren Ende des Darmes darmkranker Kinder mehr Flocken finde, welche durch ihren Gehalt an N als Eiweiss, respective Caseïn angesprochen werden können.

Die Beimengung von wenigen Fetttröpfchen spricht nicht gegen diese Annahme, kann aber beweisen, dass dieser schädliche Nahrungsrest nicht eine Folge vermehrter Peristaltik, sondern mangelhafter Resorption sei.

Die Beweise Heubner's, dass in den Stuhlentleerungen bei Kuhmilchverabreichung nicht wesentlich mehr N enthalten sei, als im Muttermilchstuhle, lässt B. nicht gelten und behauptet, dass es sich dabei um Untersuchungsfehler handeln dürfte.

Die Ausscheidung im Stuhlgange, sagt B., ist aber überhaupt kein Mass der Leichtverdaulichkeit der Nahrung.

Es fehlt bei einer solchen Betrachtungsweise die wichtige Relation zwischen zugeführter Nahrungsmenge und Stuhlrückstand einerseits und der als Körpergewichtszunahme sich ergebenden Anbildung anderseits.

Camerer's Untersuchungen haben aber gelehrt, dass für die directe Verdauungsarbeit bei überfütterten Kuhmilchkindern eine grosse Menge der Nahrung für die unnöthige und erschwerte Verdauungsarbeit in Drüsen und Darmmusculatur verbraucht wird, Verhältnisse, die übrigens auch bei schlecht verdauenden Muttermilchkindern in Betracht kommen. Diese Thatsache belehrt über den Widerspruch, der bei den Ausnützungsversuchen zwischen vermeintlicher Verdaulichkeit und nicht entsprechender Anbildung steht.

Dabei können abnorme Zersetzungen in gasförmige und flüssige Endproducte, die verschwinden, eine Verringerung des Rückstandes auch noch zum Theile bedingen, umsomehr, wenn diese Rückstände länger im Darme verweilen und dann der Einwirkung von Bacterien ausgesetzt sind. Rasche Verdauung und rasche Resorption unterstützt sicher die relative Darmasepsis.

Digitized by Google

Die Ungleichkeit der Darmentleerungen nach Kuhmilch und Muttermilch ist auffällig genug. Geruch und Reaction des Kuhmilchstuhles sind nun allerdings von verschiedenen Einflüssen abhängig, von der Zeit, welche seit der Entleerung verflossen ist, vom Alter des Kindes, von der Benetzung mit Urin. Frisch aufgefangener, urinfreier Kuhmilchstuhl reagirt amphoter, mitunter spurweise sauer und riecht übel, bei älteren Kuhmilchkindern ist die Reaction sofort alkalisch, der Geruch stinkend. Der Muttermilchstuhl verhält sich in dieser Beziehung ganz verschieden.

Der Kuhmilchstuhl nach sorgfältiger Sterilisirung der Milch verhält sich ebenso.

Für die Bedeutung des Nahrungsrestes, für das Entstehen von Darmkrankheiten sprechen auch die Localisation der Darmkrankheiten des Säuglings und der therapeutische Erfolg der Darmauswaschungen.

Die klinische Beobachtung, dass Muttermilchkinder bei nicht mehr ganz gesunder Verdauung und schlechten Stuhlentleerungen noch immer viel besser gedeihen, beweisen dasselbe.

Mit diesen Anschauungen B.'s verträgt es sich, dass er den Werth des Soxhlet'schen Verfahrens der Milchsterilisirung anerkennt, wobei er aber dem Luftabschluss und der Vermeidung der Luftinfection keine grosse Bedeutung zuerkennt.

Ueber die Bedeutung der Bacterien, welche der Milch im Mund, Magen und Darm beigemengt werden, werden noch weitere Untersuchungen aufklären müssen.

Ganz vollkommen sterilisirte Milch zu haben, wäre schon aus dem Grunde erwünscht, um über den Schaden der schlecht sterilisirten klar zu werden, vorerst fehlen darüber günstige Erfahrungen.

Mit Genugthuung verweist B. auf die Wiedererweckung seiner Rahmmethode in der von Gaertner und Escherich vorgelegten Kindermilch, welche auf sinnreiche Weise den Gehalt der Kindermilch an Fett vermehrt.

B. hält seine „Rahmmethode" aber nicht für todt, der Rahm ist bacterienreiner, als man glauben machen will, gewiss viel reiner als die Stallmilch. Die Unbequemlichkeit, welche damit verbunden ist, haben die Nothwendigkeit der in den Handel gebrachten Rahmconserven und der ebenso guten „vegetabilischen Milch" von Veithen in Köln ergeben.

B. verweist ferner auf eine vollständige Elementaranalyse des Frauen- und Kuhmilchcaseïns, ausgeführt von Wroblewski,

Digitized by Google

welche die vollständige chemische Verschiedenheit der beiden Caseïne ergab, also einen von B. immer vertheidigten Lehrsatz bestätigt. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 44, 1894.)

Kuhmilch und Säuglingsernährung. Eine Erwiderung von Dr. O. Heubner.

H. anerkennt, dass Biedert zuerst, auf wissenschaftlichen Methoden fussend, an die Lösung der Frage der Kinderernährung herangetreten sei, aber weder die Milchverdünnung, noch die Rahmmischungen haben unter H.'s ärztlicher Leitung befriedigende Resultate erzielt.

Besser wurde es, als das Soxhlet'sche Verfahren der Milchsterilisirung zur Anwendung kam.

Nun handelt es sich darum, sagt H., ob nicht etwa die Kuhmilch, auch wenn sie nicht verdünnt ist, in entsprechender Menge und in entsprechender Reinheit vom Kinde ganz gut verdaut wird.

Als Mass dafür sucht H. die Menge der Nahrung zu bestimmen, welche im Kothe enthalten ist, und nimmt an, dass der ganze Rest im Wesentlichen in die Säftemasse aufgenommen wurde, id est ausgenützt worden ist.

Dieses Mass hält H. noch verlässlich, trotz der Bedenken die dagegen von Biedert geäussert worden sind, und bleibt dabei, dass im Wesentlichen doch das Gleiche, was vom Darme nicht verdaut wird, als Rest im Darme oder im Kothe wieder nachweisbar sein muss, aber H. gibt zu, „dass reichliche Nahrung verdaut werden und trotzdem dem Körper nicht zu Gute kommen" kann.

H. hält auch daran fest, dass der „Nahrungsrest" sich bei den künstlich genährten Kindern „gar nicht so sehr" von dem der Brustkinder unterscheide, wenn sie eben nicht mehr Kuhmilch bekommen, als sie caeteris paribus Milch aus der Mutterbrust bekommen würden.

Die von Biedert „mit Triumph begrüsste" Publication von Flügge entscheidet nach H. durchaus nicht, ob die bacterielle Verunreinigung der Milch die wesentliche Rolle bei der Schwierigkeit der Kuhmilchverdauung spielt, sondern nur, dass das Höchste nicht erreichbar ist und man sich je nach Umständen auch mit weniger begnügen müsse. Die unangenehme Eigenschaft, den sogenannten schädlichen Nahrungsrest zu zersetzen,

Digitized by Google

haftet wahrscheinlich nicht allen Bacterien in der Milch an, sondern nur bestimmten Bacterien.

Das Fett als Bestandtheil der Säuglingsnahrung habe H. niemals unterschätzt, aber auch die centrifugirte (Gaertner'sche) Milch scheine bis nun bei schwacher und herabgekommener Verdauung sich nicht zu bewähren.

H. verschliesst sich auch nicht der Meinung, dass mit der Erreichung der möglichsten Reinheit von Bacterien das angestrebte Ziel der besten Säuglingsnahrung erreicht sein wird, aber die Bacterienreinheit soll nun einmal angestrebt werden.

Solche Bestrebungen werden etwaigen fruchtbaren Thatsachen, die auf dem Wege gefunden werden, den Biedert eingeschlagen habe, durchaus nicht Opposition machen.

Sicher ist, dass wir in der Verdauungslehre des Säuglings neben unseren derzeitigen Hypothesen noch sichere thatsächliche Grundlagen zu schaffen haben. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 48, 1894.)

Sommerdiarrhöen, Kuhmilchernährung und Milchsterilisirung. Von Adolf Baginsky.

Anerkannt deletär wirken auf Säuglinge in Form von Diarrhöe ausser der Sommerhitze auch noch gewisse, in geschlossenen Anstalten beobachtete, offenbar analoge Schädlichkeiten. Es ist ebenso als sicher anzusehen, dass ausschliessliche Ernährung der Säuglinge an der Mutterbrust in hohem Grade vor dieser gefährlichen Form von Diarrhöe schützt.

Es lag also nahe, für diese Beobachtung den causalen Zusammenhang zwischen der Verderbniss der Kuhmilch in der Hitze und dem Einflusse gewisser Mikroorganismen geltend zu machen.

Diese causale Beziehung kann einfach darin bestehen, dass durch die Hitze die massenhafte Entwicklung an und für sich wenig feindseliger Mikroorganismen begünstigt wird, oder es können sich unter demselben Einflusse innerhalb des kindlichen Organismus oder schon ausserhalb desselben in der Milch stark giftig wirkende Stoffe entwickeln, oder es können auf anderem Wege als durch die Milch bei höherer Temperatur gedeihende Mikroorganismen aus der Umgebung des Kindes in den Darmcanal desselben gebracht und dort schädigend auf schwerer verdaubare Nahrung einwirken.

Digitized by Google

Die Sterilisirung der Milch kann nur jenen Schäden abhelfen, welche dadurch überhaupt getroffen werden können.

Die Untersuchungen B.'s sollen ergeben haben, dass in den diarrhöischen Stühlen der Säuglinge allerdings kein specifisches Bacterium vorkomme, aber dass bei den Sommerdiarrhöen der Kinder saprogene Bacterien aus den Eiweisskörpern der Nahrung Gifte produciren, die resorbirt werden und deletär wirken können, dass aber schon der bis zu seinen chemischen Endergebnissen reichende Fäulnissprocess, der von den saprogenen Bacterien angeregt ist, sicher Stoffe in die Lymph- und Blutbahn abgiebt, von denen schwere Krankheitssymptome ausgehen können.

Die im 17. Band der „Zeitschrift für Hygiene" publicirte Arbeit von Flügge: „Die Aufgaben und Leistungen der Milchsterilisirung gegenüber den Darmkrankheiten der Säuglinge" sucht zu erweisen, dass die übliche Milchsterilisirung Bacterien durchschlüpfen lässt, welche aus den Peptonen der Milch toxische Peptone ausscheiden können, und B. sieht in der von Epstein's Schule constatirten Thatsache, dass im Blute der an Sommerdiarrhöe erkrankten Kinder Mikroorganismen kreisen, keinen Widerspruch gegen die Ansicht der Entwicklung dieser Toxen in der Milch, weil diese Mikroorganismen erst secundär vom Darm aus ins Blut gelangt sein können.

B. widerspricht aber dem theilweise absprechenden Urtheile Flügge's in Bezug auf das Soxhlet'sche Verfahren und betont für die in den Wohnungen oder Krankenhäusern sterilisirte Milch die Wichtigkeit der verlässlichen Absperrung gegen den freien Zutritt der Luft, implicite auch der Benützung der Kochflasche als Saugflasche der offenen Behandlung der Milch gegenüber.

Die vollständige Entkeimung der Milch aus gut gehaltenen Ställen ist wohl möglich, allein B. beruft sich darauf, dass das Caseïn absolut sterilisirter Milch sich gegen Reagentien und bei der künstlichen Verdauung durch Magensaft anders verhalte als das der nicht sterilisirten Milch und dass insbesondere auch der Milchzucker wesentliche Veränderungen erfahre, über deren Einfluss auf die Säuglingsernährung allerdings noch nicht vollständige Klarheit gewonnen wurde.

Jedenfalls beachtenswerth ist die Empfehlung Flügge's, die sterilisirte Milch rasch abzukühlen, kühl und nicht allzulange aufzubewahren, weil das übliche Soxhlet'sche Verfahren keine absolute Keimfreiheit erzielt.

Digitized by Google

Dass das Soxhlet'sche Verfahren die Frauenmilch überflüssig macht, wird kein erfahrener Kinderarzt behaupten.

B. hat in seinem Spitale seit der Verwendung der Soxhlet-schen Sterilisirung, die unter allen Cautelen täglich 2mal, jetzt sogar 3mal geübt wird, die Mortalität der mit Verdauungskrankheiten aufgenommenen Kinder im ersten Lebensjahre von 78·9% auf 69·5% herabsinken gesehen. — (Berliner klin. Wochenschr. Nr. 43, 1894.)

Erfahrungen über das Heilserum bei einer Hausepidemie von Diphtherie. Von Prof. Dr. W. Nolen.

Das Thatsächliche der Beobachtung in der Familie des Prof. Nolen:

Zwischen 21. und 25. Jänner erkrankten ein 10 Jahre alter Knabe, ein 4½ Jahre alter Knabe, eine 30 Jahre alte Dame und ein 14 Monate alter Knabe an Diphtherie.

Der ersterkrankte Knabe (Fall von reiner Rachendiphtherie), erhält am 2. Krankheitstage 1 Dose von Behring Nr. 1, sehr rasche Genesung am 3. Krankheitstage. Keine Löffler'schen Bacillen.

Gleichzeitig bekommen mit dem erkrankten Bruder die Geschwister eine prophylaktische Injection von ½ Dose Behring Nr. 1.

Das zweite Kind erkrankt aber nichtsdestoweniger schon 24 Stunden später und genest bei indifferenter Behandlung am 3. Krankheitstage. Der Fall ist nicht bacteriologisch untersucht.

Die 30 Jahre alte Dame erkrankt 4 Tage später als der ersterkrankte Knabe, wird mit Löffler'scher Lösung behandelt und genest am 5. Krankheitstage. Leichte Gaumensegellähmung. Löffler'sche Bacillen nachgewiesen.

Der letztinficirte Knabe erkrankt 4 Tage nach der prophylaktischen Injection und bekommt am 2. Krankheitstage eine Injection von einer ganzen Dosis Behring Nr. 1. Rasche Genesung nach 24 Stunden. Löffler'sche Bacillen nachgewiesen.

N. spricht aus theoretischen Gründen die Ueberzeugung aus: Das Behring'sche Heilserum muss helfen und hat auch die 3 Kinder, wenn nicht gerettet, doch schnell geheilt. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 23, 1895.)

Digitized by Google

Ueber die Spontanheilung rachitischer Verkrümmungen. Von Dr. W. Veit.

V. sucht die praktisch höchst wichtige Frage zu erledigen, welche rachitische Verkrümmungen heilen spontan aus und welche nicht?

Dr. Schlange und V. unterzogen zur Beantwortung dieser Frage, das grosse Materiale der königl. chirurgischen Universitätsklinik in Berlin drei Jahre lang einer Prüfung. Es wurden die verschiedensten Arten von Rachitis, die die Poliklinik aufsuchten, im Verlaufe von 2—3 Jahren 2mal photographirt, und man kam durch den Vergleich solcher Photogramme zu dem Resultate, dass alle, auch schwere Fälle von rachitischen Verkrümmungen der Gliedmassen sich spontan strecken können. wenn die Tendenz zum Wachsthume, respective zur Entwicklung des ganzen Skelettes besteht.

Alle Kinder, welche während der Beobachtungszeit grösser geworden sind, als der Durchschnittsgrösse (nach Quetelet) ihres Lebensjahres entspricht, haben ihre rachitischen Verkrümmungen vollkommen überwunden, diejenigen, welche die Durchschnittsgrösse nicht erreichten, zeigten wohl Besserungen, aber keine Heilungen.

Der Arbeit sind eine kleine Zahl der wirklich recht beweisenden Photographien beigegeben.

V. kommt zur Conclusion, dass auch für starke rachitische Verkrümmungen der Gliedmassen ein Unterlassen der orthopädischen Behandlung bis zum 6. oder 7. Lebensjahre das Richtige ist, erst in diesem Lebensalter sei die chirurgische Behandlung am Platze, denn was bis dahin nicht ausgeglichen ist, bleibt auch krumm.

Allein man kann auch schon vor dem 6. Lebensjahre Anhaltspunkte gewinnen, dass bei gewissen Individuen durch das Abwarten kein Resultat zu erzielen ist, und zwar bei Kindern mit notorischem rachitischen Zwergwuchse und bei manchen Kindern mit O-Beinen, im Gegensatze zu den X-Beinen, die grosse Neigung zur Spontanheilung haben.

Die Unterweisungen werden fortgesetzt. — (Arch. f. klin. Chir. 50 Bd., 1. H.)

Digitized by Google

Hygiene und Bacteriologie.

Untersuchungen, betreffend Zahl, Lebensfähigkeit und Virulenz der in Kleidungsstücken vorkommenden Bacterien. Von E. Seitz.

Zum Zwecke der Versuche über die Zahl, die Lebensfähigkeit und Virulenz der in den Kleidungsstücken vorkommenden Mikroorganismen nahm der Vf. mittelst eines sterilisirten Locheisens ein rundes Stück von 3 mm Durchmesser aus den betreffenden Objecten heraus, welches er zerkleinerte und in Nährgelatine steckte. Er erhielt auf diese Weise aus einem getragenen wollenen Strumpfe 956, aus einem getragenen baumwollenen 712, von einem ungetragenen Handschuh 33, von einem baumwollenen Stoffe 20, von Leinwand 9 Colonien, beide ungetragen; ferner 23 von einer 8 Tage getragenen Leinwand, 32 von einem getragenen Seidenstücke, 22 von einem ungetragenen etc. Die pathogenen Mikroorganismen waren spärlich und beschränkten sich auf Staphylococcus pyogenes. S. fand ferner den Typhusbacillus in den Kleidungsstücken nach 21—26 Tagen noch vor, den Staphylococcus pyogenes albus nach 19 Tagen, den Milzbrandbacillus fand er auf Leinwand noch virulent nach einem Jahr. Den Erysipelstreptococcus fand er nicht mehr nach 18 Stunden, den Cholerabacillus nach 3 Tagen auf Leinwand. Endlich untersuchte S. noch bei zwei Phthisikern mit profusen Schweissen, ob die Tuberkelbacillen, welche im Sputum constatirt worden waren, durch ein auf der Brust getragenes Leinwandstück mittelst des Schweisses austreten und in der Leinwand nachzuweisen wären. Die Resultate von Impfversuchen an zwei Meerschweinchen blieben negativ. — (Inaug.-Dissertation. München.)

Die Transportmittel gewisser Infectionsstoffe und Vorschläge zur Vernichtung derselben am Krankenbett, im Haushalt, im Verkehr. Von Dr. Jäger.

Die Beobachtung, dass gewisse Infectionskrankheiten, wie Diphtherie, Masern und Scharlach, zuweilen mehrere Familienmitglieder kurz hintereinander befallen, dann aber in dem betreffenden Haushalte erlöschen, deutet der Vf. dahin, dass die Keime derselben, sobald sie den menschlichen Körper verlassen haben, wohl noch lebensfähig, nicht aber vermehrungsfähig sind und daher an Zahl und Qualität nicht mehr zu- sondern abnehmen. So wenig er daher den Nutzen der gewöhnlich nach Ablauf eines

Digitized by Google

Erkrankungsfalles eintretenden Desinfectionsmassregeln in Abrede stellt, so meint er doch, dass diese erst dann einsetzen, wenn die grösste Gefahr beseitigt sei, dass dagegen mehr wie bisher die Verhütung der Krankheitsübertragung während des Verlaufes der Erkrankung angestrebt werden müsse; in dieser Zeit wurde der Ansteckungsstoff z. B. durch den Verkehr zwischen Küche und Krankenzimmer fortdauernd verschleppt, im Besonderen reichten auch die Manipulationen mit dem von dem Kranken benützten Essgeschirr und seinen Ausscheidungen zur Vernichtung der daran haftenden Krankheitskeime nicht aus. Vf. hat daher einen kleinen Apparat construirt, welcher zugleich als Dampfsterilisator und als Kochherd zu verwenden ist und im Krankenzimmer oder einem mit diesem in Verbindung stehenden Nebenraum Aufstellung finden kann. Sehr häufig wird die Krankheitsübertragung nach den Beobachtungen des Vfs. durch Taschentücher vermittelt; es erscheint sogar nicht unwahrscheinlich, dass diese bei Erysipelfällen Ursache der Recidive sind. V. fand bei Kranken, welche an Gesichtsrose, Meningitis cerebrospinalis und Diphtherie litten, in den benützten Taschentüchern die Erreger dieser Krankheiten mit voller Virulenz und fürchtet auch bei Schnupfenfällen höchst nachtheilige Folgen von dem Gebrauch der gewöhnlichen Tücher dieser Art. Er verlangt daher den Ersatz derselben durch Lappen, welche unmittelbar nach dem Gebrauch zu vernichten sind, und empfiehlt als solche Fabrikate der Göttinger Papierfabrik G. Krum. Dieselben sind aus Papier und Webstoff hergestellt, sind billig, reissen nicht und saugen die Flüssigkeit gut auf. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 18, 1894.)

Ein neues elektrolytisches Reinigungs- und Sterilisirungsverfahren für Trink- und Gebrauchswässer. Von Dr. Oppermann.

Die Elektricität zur Desinfection von Wasser heranzuziehen, ist schon des Oefteren versucht. Hermite zersetzte durch besonders construirte Zersetzungsapparate chloridhaltiges Wasser, um es chlorhaltig zu machen, und benützte letzteres zur Desinfection, wie Fränkel nachwies, ohne Erfolg. Webster elektrisirte Schmutzwasser mittelst Eisenelektroden; das Eisen wird oxydirt und reisst mechanisch die organischen Bestandtheile zu Boden. Beim Vorhandensein von Chloriden entstehen Chloride des Eisens und hieraus wieder Oxychloride, welche besonders wirksam sein sollen. Vf. prüfte beide Methoden, konnte sich aber

Digitized by Google

von ihrem Werthe nicht überzeugen. Rösecke's Patent besteht darin, dass verschlammter Sand auf dem Filterbecken mittelst grosser Kohlenelektroden elektrisirt wird. Vf. mag nicht zu sagen, ob sie eine Desinfection herbeiführt. Phillip's Verfahren besteht nur in Elektrolyse des Wassers mit nachfolgender Filtration.

Grosier Collins bedient sich gleichfalls der Elektrolyse, leitet aber gleichzeitig Sauerstoff zu, um durch Ozon zu desinficiren. Vf. führt nun aus, dass der Ozon zwar das wirksame Princip sein muss, dass jedoch durch Sauerstoffeinleitung dieses nicht gebildet wird. Er bedient sich ebenfalls der Elektrolyse, und zwar um die Ozonbildung anzuregen. Dieses geschah am besten bei Anwendung von Platinelektroden, und zwar in Form von flachen Platinspiralen. Um möglichst viel Ozon zu bilden, musste das Wasser eine niedere Temperatur (Optimum 5—6° C.) haben. Der Strom muss eine relativ hohe Spannung haben und die Elektroden vertical liegen. In dem zweckmässig construirten Apparate wurden 3—6% Ozon gebildet. Die Dauer der Ozonbildung hängt ab von der Menge der organischen Substanzen. Die Wirkung beruht auf Oxydationsvorgängen. Dieselben sind beendet, wie Vf. auf Grund zahlreicher Untersuchungen angibt, wenn 10 cm^3 Wasser auf Zusatz von 10 Tropfen Zinkjodidstärkelösung eine gesättigte himmelblaue Färbung annehmen. Versuche ergaben, dass alle Saprophyten, auch Cholera- und Typhusbacillen, alsdann abgetödtet waren. Das Wasser ist jedoch nicht geniessbar, es schmeckt widerlich und erzeugt Erbrechen. Nach vielfachen vergeblichen Versuchen, dem Uebelstande abzuhelfen, gelang es Vf. auf folgende Weise, ein gutes Gebrauchswasser zu verschaffen. Das Ozonwasser wurde durch nochmalige elektrolytische Behandlung mittelst Aluminiumelektroden von dem Ozonüberschusse befreit dadurch, dass Aluminiumoxyd oder Aluminiumhydroxyd entsteht, letzteres aber fällt aus und reisst gleichzeitig alle Suspensa mit zu Boden. Es resultirt dann ein in jeder Beziehung brauchbares Trinkwasser. S. hat Apparate construirt, bei denen nur eine Umschaltung des Stromes nothwendig ist. Die Apparate sind zu beziehen durch Lautenschläger, Berlin. — (Hygien. Rundschau.)

Ueber den desinficirenden Werth von Waschmethoden. Von E. Zschokke.

Z. berichtet über eine Reihe interessanter Versuche und Forschungen, die in einer Waschanstalt Zürichs ausgeführt

Digitized by Google

wurden, um den desinficirenden Werth der verschiedenen Waschmethoden festzustellen. In diesem Etablissement waren drei Proceduren üblich: 1. Die classische Wäsche. Die Wäsche wird durch 24 Stunden in einfachem kalten Wasser eingeweicht, 4 Stunden gelaugt, ½ Stunde mit der Maschine gewaschen, darauf in kaltem, dann in warmem Wasser gespült, gebläut, gewrungen und endlich vollständig getrocknet, indem sie durch 20 Minuten einer mittleren Temperatur von 60° ausgesetzt wird. 2. Die Wäsche binnen 24 Stunden. Das Einweichen dauert nur eine halbe Stunde, doch wird dem Wasser krystallisirtes Salz zugesetzt; das Laugen wird weggelassen, dagegen das Waschen mit der Maschine durch mindestens 40 Minuten geübt; die anderen Manipulationen sind alle nämlichen wie oben. 3. Die beschleunigte Wäsche, bei welcher sich die Arbeit auf ein einfaches Waschen in kaltem Wasser beschränkt, worauf die Wäsche unmittelbar getrocknet und gerollt wird. Während der Untersuchungen des Vf.'s verzichtete die Anstalt auf die Anwendung dieses Verfahrens, welches nur bei der wenig schmutzigen Hôtel- und Restaurationswäsche angewandt wird. Das Seewasser enthielt durchschnittlich 52 Keime per Cubikcentimeter, bevor es in das Reservoir kam, und 2800 beim Verlassen durch den Hahn desselben. Das Einweichwasser enthielt nach 12 Stunden circa 2,200.000 Keime. Das Laugenwasser im Laugenfasse war steril, desgleichen das der Waschmaschine und das kochende Spülwasser; dagegen enthielt das Wasser zum Bläuen 5200 bis 35.000 Keime und das aus der Wringmaschine fliessende Wasser 3150 bis 18.000. Die Versuche wurden derart angestellt, dass Proben aus Baumwolle, die einen sterilisirt, die anderen mit Proben mit einem pathogenen Mikroorganisimus imprägnirt, in die verschiedenen Flüssigkeiten getaucht wurden. Die Frage der Desinfection ist sehr wichtig bezüglich der Behandlung durch die Waschmaschine, denn einer einzigen wurden binnen 24 Stunden nicht nur die weisse Wäsche, sondern auch die farbigen Stoffe etc. anvertraut. Die Temperatur des Wassers in derselben beträgt zu Beginn einer Wäsche 98°, am Ende derselben noch 86°. Z. hatte gefunden, dass Milzbrandsporen in 9 Minuten durch eine Temperatur von 80° getödtet wurden, ferner, dass sie Stoffproben, die in mit Wasserdampf erhitztes Wasser getaucht waren, imprägnirten. Bei der beschleunigten Wäsche erwies sich die Wäsche, statt gereinigt zu sein, vielmehr inficirt. Die Rollen

Digitized by Google

tödten die Milzbrandsporen, obgleich erstere mit überhitztem Dampf erwärmt wurden, nicht. Es zeigt sich, dass das Laugen der Wäsche und ihre Behandlung in einem Waschwasser, dessen Temperatur höher als 80° ist, zwei Methoden sind, welche vollständige Desinfection erzielen; das Trocknen bei einer Temperatur von 50 bis 70° tödtet schon an und für sich eine grosse Menge Keime. Das Bläuen müsste in einem durch Kochen sterilisirten Wasser geschehen und dürfte nie zu gleicher Zeit bei einer vollkommen reinen und desinficirten Wäsche und solcher, die der schnellen Wäsche unterworfen wurde, vorgenommen werden, da die Berührung der letzteren die erstere von neuem inficiren würde. — (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. Nr. 15, 1894.)

Bacteriologische Studien über Margarin und Margarinproducte. Von M. Jolles und F. Winkler.

Die Vff. ziehen aus den von ihnen angestellten zahlreichen Versuchen folgende Schlüsse: 1. Im Vergleich zur Naturbutter ist der Bacteriengehalt des Margarins und der Margarinproducte ziemlich gering; 2. der Keimgehalt der Margarinproducte ist viel grösser als der Keimgehalt des Margarins; 3. während der Fabrication des Margarins nimmt der Bacteriengehalt ab; im premier jus ist er höher als im Oleomargarin; 4. der Keimgehalt des Margarinschmalzes ist niedriger als der der Margarinbutter; 5. der Bacteriengehalt des Margarins nimmt mit dem Alter desselben stetig zu, und zwar an der Oberfläche in höherem Grade als im Innern; 6. der Vertalgungsprocess des Margarins steht mit der Vermehrung der Bacterien im Zusammenhange. Das Ansteigen des Bacteriengehaltes ist dem Fortschritt des Vertalgungsprocesses proportional; 7. bei den Margarinproducten kommt der Kälte ein wesentlich bacterientödtender Einfluss zu, der sich bei dem Margarinschmalze in noch grösserem Massstabe äussert, als bei der Margarinbutter; 8. die Aussenpartien des Margarins erweisen sich bacterienreicher, die Aussenpartien der Margarinproducte bacterienärmer als die entsprechenden Innenpartien; 9. mit der relativen Bacterienarmuth an den Aussenpartien der Margarinproducte geht ein Reichthum an Schimmelpilzen einher; 10. von kranken Thieren herstammendes oder auf andere Weise verdorbenes Rohfett darf bei der Margarinfabrication keine Verwendung finden; 11. die Verwendung centrifugirter Milch und möglichst keimfreien Wassers als Zusatz zum

Digitized by Google

Oelmargarin vor der Verbutterung sind geeignet, den Keimgehalt in der Margarinbutter herabzudrücken; 12. pathogene Bacterien sind weder in dem Margarin, noch in den Margarinproducten nachzuweisen; die besonders auf den Nachweis von Tuberkelbacillen gerichteten Untersuchungen sind sämmtlich negativ ausgefallen; 13. die vorgefundenen Bacterienarten gehören sämmtlich den Saprophyten an, sie stammen theilweise aus der zugesetzten Milch oder der zugesetzten Naturbutter; 14. in dem Margarin finden sich zwei als Margarinbacillus α und β bezeichnete, bisher noch nicht identificirte, nicht pathogene Bacterienarten vor, welche bei der Zunahme des Vertalgungsprocesses in grösserer Menge angetroffen werden; sie stehen wahrscheinlich mit diesem Processe im causalen Zusammenhange; 15. unter den aus der Margarinbutter isolirten Mikroorganismen sind vier bisher nicht beschrieben. — (Zeitschr. f. Hygiene. Bd. 20, S. 60.)

Kleine Mittheilungen.

Plötzlicher Tod. In seinem Buche über Tod und plötzlichen Tod führt Brouardel eine Anzahl von plötzlichen Todesfällen an, welche wenig bekannt und glücklicher Weise sehr selten sind, So kann Gonorrhöe zu plötzlichem Tode führen. In Deutschland sind vier oder fünf Fälle plötzlichen Todes durch Gonorrhöe bei männlichen Individuen angeführt. Die gerichtliche Untersuchung zeigte Phlebitis des Venenplexus der Prostata und Embolie der Lunge. Dieselbe Ursache war bei einem 16jährigen Mädchen, bei welchem Brouardel die Autopsie machte. Die Gonorrhöe hatte eine Phlebitis der Venen des breiten Muttermundes zur Folge mit Thrombose der linken Vena iliaca und Embolie. Unter solchen Bedingungen kann bei einer schwangeren oder nicht schwangeren Frau mit Erkrankung der Adnexa oder des Uterus eine gewöhnliche Vaginaluntersuchung den Tod verursachen. Brouardel hat zwei derartige Fälle in der Ordination eines Arztes gesehen. Lovain sah plötzlichen Tod bei einem jungen Mädchen mit Gonorrhöe nach der Anwendung der Vaginaldouche. Eine Vaginaluntersuchung kann manchmal weniger schwere, aber in Bezug auf die Verantwortlichkeit des Arztes sehr unangenehme Folgen haben. Tarnier hat berichtet, dass zwei Frauen, bei welchen er die Vaginaluntersuchung vorgenommen, am selben Abend abortirten, und dass keine der Frauen

Digitized by Google

einer Manipulation, den Abortus herbeizuführen, verdächtigt werden konnte. — (Boston med. and surg. Journal.)

Behandlung der Pneumonie mit Digitoxin. Von Dr. J. Corin. Von 53 mit Digitoxin behandelten Fällen sind 3 gestorben; in diesen drei tödtlichen Fällen kam das Mittel spät zur Anwendung. C. hält es für nothwendig, das Mittel gleich beim Beginne der Erkrankung und continuirlich zu geben.

Er verabreicht es in folgender Weise:

Rp. Digitoxin (Merk) 0·003
Chlorof. et Alcoh. qu.
s. ad solut.
Aq. dest. 200·0

Auf 3mal zu nehmen von 6 auf 6 oder 8 auf 8 Stunden.

Der Kranke bricht leicht, wenn das Digitoxin in concentrirter Lösung oder in zu starker Dosis auf einmal genommen wird; eine Stunde vor und eine Stunde nach der Einnahme des Medicaments muss der Kranke, um das Erbrechen zu verhüten, sich des Essens und Trinkens enthalten. Die Lösung muss immer kalt sein. C. sah nie schwere Zufälle vom Digitoxin. Man muss nicht mit der Verabreichung des Digitoxins warten, bis der Puls sehr frequent wird (120); Vf. gab das Mittel auch Kranken, bei welchen der Puls 95 nicht überstieg. — (Annal. de la Société méd. chir. de Liège. — Revue internat. de Thérap.)

Ueber Lysolvergiftung. Von Dr. A. Haberda. Als das Lysol aufkam, galt es als ein vollständig ungiftiges Mittel, welches jedem Laien sorglos in die Hand gegeben werden könne, doch lehrte die Erfahrung weniger Jahre, dass dem nicht so sei, und dass das Lysol zwar in den richtigen Verdünnungen unschädlich sei, in höherer Concentration aber, sowohl nach externer als interner Application zu schweren und selbst tödtlichen Vergiftungen führen könne. Die meisten Vergiftungen kamen zufällig, theilweise durch Verwechslung mit anderen Medicamenten vor, in anderen Fällen wurde das Mittel in selbstmörderischer Absicht eingenommen. In der grossen Mehrzahl der Fälle wurde das Lysol innerlich genommen, es liegen aber mehrere Berichte von Lysolvergiftung nach äusserer Application vor. Der erste Fall betraf ein 22 Monete altes Kind, dem eine Brandwunde mit reinem Lysol, statt mit einer 1%igen Lösung, verbunden worden war. Gleich nach Vollendung des Verbandes sank das Kind zusammen und starb

Digitized by Google

bald danach. In einem anderen Falle wurde bei einem an Scabies leidenden Erwachsenen ein grosser Theil des Körpers mit reinem Lysol statt Creolin bepinselt, worauf der Betreffende bewusstlos zusammenfiel und heftige allgemeine Krämpfe bekam. Nach rascher Beseitigung des Lysols gingen diese Erscheinungen zurück, doch war an den bepinselten Stellen die Epidermis in Fetzen abgelöst und die Cutis blossgelegt. Die bei Lysolvergiftung beobachteten Erscheinungen haben mit den Symptomen der Carbolvergiftung grosse Aehnlichkeit. In den Vordergrund tritt die locale Aetzung an der äusseren Haut, an den Schleimhäuten des Mundes, des Rachens, der Luftröhre, des Oesophagus und des Magens. Diese ätzende Wirkung rührt von den im Lysol enthaltenen Kresolen her. Durch die Gegenwart der Seifen wird aber die Wirkung der Kresole etwas modificirt. Unverdünntes Lysol wirkt ungefähr wie die Kresole oder rohe Carbolsäure: Aetzung mit braunrother Vertrocknung der Haut, oder Ablösung der Epidermis und des Schleimhautepithels. Kommt aber das Lysol im verdünnten Zustande zur Wirkung, so findet man an der Stelle dieser Aetzungen eine starke Schwellung und Lockerung der Schleimhaut wie nach Cyankaliumvergiftung. Diese Veränderungen rühren wahrscheinlich von der im Lysol enthaltenen Seife her. Unverdünntes Lysol ist neutral und gibt in alkoholischer Lösung mit Phenolphthalein keine Rothfärbung. Verdünnt man Lysol mit destillirtem Wasser, so wird ein Theil der neutralen Seife zerlegt und Alkali frei, denn die Lösung reagirt alkalisch. Diese zerlegte Seife wirkt nun wie verdünnte Kali- oder Natronlauge. Ausser diesen localen Wirkungen kommt dem Lysol noch eine Allgemeinwirkung zu, welche sich hauptsächlich in Erscheinungen von Seiten des Centralnervensystems äussert. Zunächst treten nach kurzer Zeit Bewusstlosigkeit und Krämpfe auf, dann beobachtet man Störungen der Athmung und der Herzthätigkeit. Der Puls ist klein und leicht unterdrückbar, verlangsamt oder beschleunigt. Auch auf die peripheren Nerven hat das Lysol einen Einfluss, indem nach Lysolvergiftungen Lähmungen beobachtet worden sind. In seiner Giftigkeit steht das Lysol der Carbolsäure nach, immerhin würde es sich empfehlen, dasselbe nicht concentrirt und nicht in grösserer Menge dem Publicum in die Hand zu geben, wie das heute überall geschieht, sondern es in stärkerer Verdünnung zu verschreiben und zu dispensiren. — (Wiener klin. Wochenschr., Corr. f. Schw. Aerzte.)

Digitized by Google

Intermittirendes Hinken. Von Dr. Bouchard. Patient ist ein 54jähriger Lastträger, der über Schmerzen in dem linken Bein klagt. Der Vater starb im Alter von 69 Jahren mit Hydrops; die Mutter an Apoplexie im Alter von 73 Jahren. Er selbst war niemals schwer krank gewesen, von mässigen Lebensgewohnheiten und hatte nie venerische Krankheiten gehabt. Vor längerer Zeit war er gefallen und hatte dabei das Bewusstsein verloren. Seit dieser Zeit hörte er besonders auf dem linken Ohre schlecht. Anfangs 1891 bekam er an der äusseren Seite des linken Oberschenkels ziemlich heftige Schmerzen, die nach und nach im Verlauf von 4—5 Monaten verschwanden. Sie waren beständig vorhanden, exacerbirten zuweilen, genirten, aber hinderten nicht das Gehen. Dieselben Schmerzen sind seit mehreren Wochen wiedergekehrt. Sie entwickelten sich allmälig und wurden dann sehr intensiv. Seit 10 Tagen sind sie intermittirend. Wenn das Bein in Ruhe ist, so hören die Schmerzen auf, um beim Gehen sich wieder bemerklich zu machen. Zugleich wird der Fuss eisig kalt und die Zehen werden blau. Im Bett haben beide Beine dieselbe Temperatur.

Bei der Untersuchung findet man den ersten Herzton etwas undeutlich, den zweiten klappend; sonst zeigt sich nichts Abnormes am ganzen Körper. Nur am linken Bein ist die Sensibilität etwas herabgesetzt; der linke Fuss fühlt sich kälter an: je höher man hinaufkommt, desto mehr nimmt der Unterschied ab. Die linke Cruralarterie schlägt normal; dagegen ist der Puls der A. tibialis post. hinter dem Malleolus sehr abgeschwächt; es ist unmöglich, die A. pediaea zu fühlen. In der Kniekehle bemerkt man einen rigiden Strang, wie der einer Arterie; der Puls ist nicht fühlbar. Es wird Massage, Einreibung verordnet und innerlich Jodkali gegeben. Bei einer zweiten Untersuchung unmittelbar nach dem Gehen war es möglich, den Temperaturunterschied beider Füsse festzustellen; er betrug 4·8° (rechts 31°, links 26·2°). Ein Nadelstich wird nicht gefühlt, Blut fliesst aus der anämischen Haut nicht heraus.

Nach und nach bessert sich der Zustand; die Temperatur wird an beiden Extremitäten gleich; man fühlt den Pulsschlag der A. pediaea und beim tiefen Eindrücken den der A. poplitaea. Patient kann längere Zeit gehen, ohne Schmerzen zu bekommen und zu ermüden. Die Sensibilität ist normal, das Aussehen beider Beine gleich. Die linke Wade ist um 1 cm schwächer als die rechte.

Digitized by Google

Es handelt sich hier um eine Obliteration oder wenigstens um eine Verengerung der A. poplitaea. Die Ursache aller angegebenen Symptome ist daher auf Anämie zu beziehen. Die Blutmenge, die zu den Muskeln gelangt, reicht aus für die Ernährung im Ruhezustande, genügt aber nicht für länger dauernde und energische Contractionen; sie verlieren dabei einen grossen Theil ihrer Reizbarkeit. Nicht allein die Muskeln, sondern auch die Nerven leiden unter dem ischämischen Zustand; daher Anästhesie und abnehmende Reizbarkeit der motorischen Nerven. Die heftigen Schmerzen neuralgischer Art sind eine gewöhnliche Folge der plötzlichen Unterbrechung des arteriellen Blutstromes. Die Ursache der Verengerung der A. poplitaea ist wahrscheinlich in einem Gerinnsel zu suchen, das an einer atheromatösen Plaque sich gebildet hatte und das sich dann erweicht hat und dem Blutstrome Platz machte. Die Prognose der Erkrankung ist eine ziemlich ernste; denn die gewöhnliche Folge ist Gangrän, wenn sich nicht ein Collateralkreislauf herstellt. Die einzige Behandlung ist absolute Ruhe. — (Journ. des Sciences Méd. de Lille. — D. M.-Z.)

Receptformeln.

Locales Anästheticum:

Rp. Mentholi 1·75
Chloroformii 18·0
Aether 30·0

Wird mittelst Handspray auf die unempfindlich zu machende Körperstelle gebracht, wo es kurz dauernde Anästhesie hervorruft. (Therap. Gaz.)

Gegen Blasenentzündung:

Rp. Cantharidini 0·001
Alkohol q. s. ad solut. (1·0)
Aq. dest. q. s. ad. 100·0

D. S. 3- bis 4mal täglich einen Theelöffel voll.

Gegen schmerzhafte Brandwunden:

Rp. Mentholi
Jodoform āā 1·0
Glycerini 100·0.

Gegen spröde Haut:

Rp. Tinct. benzoës comp. 0·5
Alkohol absol. 7·5
Aq. ros. 1·5
Glycerini q. s. ad. 30·0

D. S. Nach Waschen der Haut mit weicher Seife und warmem Wasser und sorgfältigem Abtrocknen Abends einzureiben und über Nacht Handschuhe anlegen. (Pharm. Ztg.)

Emplastrum salicylicum saponatum:

Rp. Empl. saponat,
Empl. lithargyri āā 40·0
Vaselini 15·0
Acid. Salicyl. 5·0
f. Empl. l. a

(Klotz, New..-York. Ap.-Ztg.)

Digitized by Google

Gegen Frostbeulen:

1. Rp. Zinci sozojodolic. 1·0
Vaselini 1·0
M. f. ung.

Gegen entzündete offene Perionen:

2. Rp. Acid. carbol. 0·25
Linim. ol. calcar. 50·0
M. f. solutio.

S. Mittelst Compresse aufzulegen.

3. Rp. Lycopod.
Acid. salic. āā 8·5
Adipis benzoënat. 19·0
M. f. ung.

Mixtura chinin. effervescens:

Rp. Chinini sulf. 0·12
Acid. citrici 0·6
Elixir Aurant.
Syrup. Aurant. āā 2·0
M. D. S. Auf einmal in 1 Glas Wasser, in welchem vorher 0·6 Natron bicarb. gelöst wurde, zu nehmen.

Gegen Hühneraugen. Das „R. J. of Austral." bringt folgende leicht ausführbare Methode: Man macht eine Mischung aus 7 Th. Alkohol, 1 Th. Chloroform, tränkt damit einen kleinen Bausch Watte und legt diesen auf die betreffende Stelle. Nach ein bis zwei Minuten Liegenlassen soll man das Hühnerauge mittelst eines Messers oder mit einer Nadel schmerzlos zu entfernen im Stande sein. **(Pharm. Post.)**

Sitzungsberichte.

XIII. Congress für innere Medicin in München.

Die Pathologie und Therapie der Typhlitiden.

(Schluss.)

Der Unterschied gegenüber den Ausführungen in meinen früheren Arbeiten besteht also darin, dass ich zur Ueberzeugung gekommen bin, dass Appendicitis simplex, welche selbstverständlich immer der perforativen und suppurativen vorausgehen muss, klinisch zu diagnosticiren ist, und der grosse Vortheil dieser Beobachtung liegt darin, dass wir heute viel präciser sagen können, wo der Chirurg eingreifen soll und wann Eiter vorhanden ist.

Baumgärtner-Baden-Baden empfiehlt sicherheitshalber auch diejenigen Fälle, bei welchen der Spontanverlauf günstig scheine, doch noch nachträglich zu incidiren, um einer eventuellen weiteren Infection vorzubeugen.

Curschmann-Leipzig constatirt zunächst, dass er von 452 in den letzten Jahren behandelten Fällen von Peri- und Paratyphlitis 5·4% Mortalität zu verzeichnen hatte. Er glaubt ferner nicht, dass der von Sahli aufgestellte Satz, dass bei perityphlitischem Exsudat stets eine eiterige Infection zu Grunde liege, aufrecht erhalten werden könne. Es gäbe auch Fälle mit sero-fibrinösem Exsudat Der perityphlitische Tumor komme zu Stande durch Anschwellung der Organe, (des Cöcums und des Appendix selbst), durch gestauten Koth, Verwachsung der infiltrirten Theile untereinander und durch das entzündliche Bindemittel: das sero-fibrinöse, beziehungsweise das sero-purulente Exsudat. Er hebt weiter hervor, dass für entzündliche Tumoren in der Ileocöcalgegend nicht nur ausschliesslich Erkrankungen des Proc. vermiformis, sondern auch pathologische Processe anderer Art, z. B. Geschwüre am Cöcum, wenn auch nur in geringem Procent-

Digitized by Google

satz der Fälle, mit in Betracht kämen. Betreff der Indication für die Operation müsse streng in den einzelnen Fällen individualisirt werden, und könne man nicht absolut für alle Fälle giltige Regeln aufstellen.

Graser-Erlangen redet der Frühoperation überall da, wo Eiterinfection angenommen werden müsse, das Wort.

Aufrecht-Magdeburg glaubt, dass man die Fälle von perityphlitischem Exsudat je nach den pathologisch-anatomisch vorliegenden Verhältnissen sowohl bezüglich der Prognose, wie auch entsprechend der Indication zu einem operativen Eingriff classificiren müsse. Relativ am wenigsten schwerwiegend sei die Affection, wenn das Exsudat rein extraperitoneal liege. Weit periculöser seien diejenigen Formen, welche mit Peritonitis oder phlegmonöser Entzündung des hinter dem Colon gelegenen Gewebes verquickt seien. Die Indication für möglichst rasche Operation sei gegeben bei der letzten Form und je nach Umständen bei der zweiten Form. Bei der ersten könne man mit der Incision bis zu Abscessbildung warten.

Quincke-Kiel betont die secundäre Rolle, welche doch immer die Kothstauung als begünstigend für das Zustandekommen eines perityphlitischen Tumors spiele.

Es gäbe Fälle, wo derselbe nach Stuhlentleerung sehr rasch zurückgehe, vorsichtige Klysmaapplicirung im Beginn einer nicht foudroyanten Perityphlitis sei daher gegebenen Falles durchaus indicirt.

Angerer-München berichtet über Fälle von acuter Perityphlitis, bei denen plötzlich nach ganz kurzer Zeit die Erscheinungen wie bei schwerem Ileus auftraten und die Section doch nur eine mässige Schwellung der Umgebung ergab.

Heubner-Berlin hebt hervor, dass es Fälle gebe, wo im Verlaufe einer ganz leichten Typhlitis plötzlich sehr schwere Erscheinungen auftraten, die zum Exitus führten. Für solche Fälle sei zu erwarten, dass auch ein noch so frühzeitiger Eingriff den Verlauf nicht beeinflusse.

Stintzing-Jena sieht den Cardinalpunkt für Einsetzen eines operativen Eingriffs im Nachweis eines perityphlitischen Abscesses.

Dörffler-Weissenburg vertritt vom Standpunkte des praktischen Landarztes aus durchaus die Möglichkeit einer vollkommenen kunstgerechten Durchführung einer paratyphlitischen Operation unter den Verhältnissen, wie sie eine Landpraxis böte.

Ewald und Sonnenburg-Berlin bestätigen das Vorkommen solcher Fälle, wie sie Angerer erwähnte, und glauben Beide, dass es sich um Autointoxication auf bacillärer Basis handle.

Leube-Würzburg, „über subcutane Ernährung", berührt zunächst die allgemeinen Verhältnisse der Assimilation vom Magen- und Darmcanal aus. Für subcutane Ernährungszufuhr hätten sich bei diesbezüglichen Versuchen nur die Fette als geeignet erwiesen. Um nachzuweisen, das solche subcutan injicirt wirklich resorbirt und zum Theil auch assimilirt würden, hat er bei seinen Versuchen Butter genommen. Wurde vollkommen fettfrei gemachten Hunden täglich 50 g Butter, in einzelnen Fällen bis zu 3500 g Gesammtmenge subcutan beigebracht, so zeigten dieselben sowohl im Unterhautzellgewebe, wie auch in den inneren Organen reichlichen Fettansatz. Chemisch erwies sich dasselbe zum Theil als Hundefett, zum Theil als noch reine Butter. Der Beweis, dass aber dies bei künstlicher Zufuhr aufgespeicherte Fett vom Körper zur Verbrennung in der gewöhnlichen Weise mit herangezogen würde, wurde dadurch gegeben, dass bei erneutem Fetthunger dieses Fett vollkommen wieder verschwand.

Digitized by Google

In der Discussion bemerkt Rosenfeld, dass er bestreite, dass dadurch, dass die Bestimmung der flüchtigen Fettsäuren negatives Resultat ergeben habe, ein Theil des auf die vorher beschriebene Weise wirklich aufgespeicherten Fettes als wirkliches Hundefett angesehen werden dürfe.

Rumpf-Hamburg-Eppendorf berichtet über die Resultate, welche die Behandlung von 65 Fällen von Typhus abdominalis mit abgetödteten Culturen des Bacillus pyocyaneus ergeben hat. Es blieben unter 65 Fällen 13 (20 %) völlig unbeeinflusst. In den übrigen Fällen zeigte sich zunächst eine Beeinflussung in der Art, dass auf eine wirksame Einspritzung häufig ein Anstieg und ein vor Allem am zweiten Tage deutlicher Temperaturabfall folgte. Es wurde auf diese Weise häufig die Continua abgeschnitten, und der Typhus ging unter weitergehenden Fieberremissionen in Apyrexie über. Rumpf glaubt, dass es sich bei den erhobenen Befunden um einen Reiz handle, durch welchen die Bacterienproteïne den Körper zu Entfaltung seiner Kräfte anregen.

Posner-Berlin, „über Resorption vom Mastdarme aus", geht von den Untersuchungsbefunden aus, welche er in der Weise erzielt hat, dass er Lösungen von Indigo und Methylenblau in den Mastdarm von Kaninchen einbrachte und denselben verschloss. Nach 13—15 Minuten waren die Lösungen vollständig resorbirt. Abgesehen von dieser Thatsache der ausserordentlich schnellen Resorption vom Mastdarme aus, ergaben diese Experimente weiterhin, dass diese Farbstoffe in den Geweben ausserordentlich rasch in ihre Leukobasen zerlegt wurden und erst in den Secreten von Niere und Leber wieder farbig oxydirt wurden. Der wiederum erbrachte Beweis der schnellen Resorption wässeriger Lösungen vom Mastdarme aus indicire Vorsicht bei der Dosirung von per rectum injicirten Arzneimitteln.

In der Discussion wird letzterer Punkt aufs Nachdrücklichste durch v. Ziemssen und Peiper bestätigt. Auf dieselbe Thatsache sich stützend, empfiehlt v. Noorden die Behandlung der Pertussis durch Chininsuppositorien.

Peiper-Greifswald: „Ueber die immunisirende und heilende Wirkung antitoxischen Hammelblutserums gegen das Typhusgift." Er berichtet über seine in Gemeinschaft mit Beumer angestellten Versuche über die immunisirende Wirkung von Serum, welches von Hammeln stammte, die im Verlaufe von drei Monaten mit hohen Gaben von abgetödteten Typhusculturen behandelt worden waren. Frühere Versuche der genannten Autoren hatten ergeben, dass das Gift von Typhusculturen vornehmlich in den Bacillenleibern enthalten ist. Culturen, welche durch das Chamberland'sche Filter hindurchgegangen waren, erwisen sich weniger giftig als zuvor. Die Abtödtung der virulenten Typhusculturen ohne Schädigung der giftigen Eigenschaften wurde durch einstündiges Erwärmen auf 55—60° erreicht. Die Arbeiten Behring's und seiner Mitarbeiter über Tetanus und Diphtherie veranlassten die beiden Autoren, der Frage näher zu treten, ob durch die kleinen Mengen virulenter Typhusculturen sich im Organismus der Versuchsthiere antitoxische Körper bildeten, welche bei wiederholten Injectionen die Giftwirkung dieser nicht in Erscheinung treten liessen. Diese Frage wurde beim Meerschweinchen im bejahenden Sinne durch zahlreiche Versuche beantwortet. Die Wirkungen des antitoxischen Serums beruhten nicht in einer Bacterien tödtenden Kraft, sondern in einer Gift zerstörenden. Die Versuche mit den grösseren Versuchstieren (Hammeln) ergaben, dass es mit Sicherheit gelingt, durch vorherige, bezw. gleichzeitige Injection antitoxischen Heilserums Ver-

Digitized by Google

suchsthiere, Meerschweine und Mäuse mit Sicherheit vor der einfachen bis dreifachen tödtlichen Dosis zu schützen. Weiterhin aber kommen die beiden Autoren auf Grund ihrer Untersuchung hier zu dem Resultat, dass selbst schwer erkrankte Thiere 2—4 Stunden nach Verabreichung der tödtlichen Dosis durch Injection antitoxischen Serums geheilt werden könnten. — (Münchn. med. Wochenschr.)

Bücher-Anzeigen.

Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. Von Prof. Dr. E. Lang-Wien. 1895, Wiesbaden, bei Bergmann.

Vor uns liegt die erste Abtheilung des obbezeichneten Buches in einer umgearbeiteten und vermehrten zweiten Auflage. Als die erste Auflage dieses Werkes vor etwa 10 Jahren erschien, war es jedem Leser klar, dass ein so gutes Buch in ärztlichen Kreisen ob seiner Vorzüge viele Anhänger finden wird. Diese Vorzüge sind in der neuen Auflage wenn möglich noch gesteigert. Eine so klare und fliessende Darstellung, eine auf eigener Erfahrung und wägendem Urtheil fussende Meinung in allen controversen Fragen der Syphilislehre und endlich die reichen, stellenweise fast erschöpfenden Literaturbelege sind die ins Auge springenden Vorzüge dieser Vorlesungen. Nicht allein der Schüler und praktische Arzt, sondern selbst der medicinische Fachschriftsteller wird sich dieses Buches mit viel Nutzen bedienen.

Die ersten fünf Vorlesungen sind der Geschichte und den allerersten und ältesten Theorien der Syphilis gewidmet. In den nächsten Vorlesungen bekennt sich L. zur Dualitätslehre, vertheidigt mit viel Geschick diesen Standpunkt gegenüber den Unitätsmännern und entwirft eine dem langgezogenen Verlauf der Krankheit entsprechende Orientirungslinie, auf welcher drei Hauptmarkirungen verzeichnet stehen: 1. die Initialmanifestation, 2. die irritative Periode mit ihren Producten, Rückfällen und Latenzperioden, 3. die gummösen Ausbrüche. Diese Eintheilung entspricht den Stadien oder Perioden der anderen Autoren. Ob diese Producte sammt ihrer Wachsthumsart und Ausbreitungsweise die directe Folge des Virus im Körper sind und ob den Fiebererscheinungen, den Nervenzufällen und der Blutveränderung Stoffwechselproducte des Syphilisvirus zu Grunde liegen, wird wohl in Erwägung gezogen, doch selbstverständlich unentschieden gelassen. In den weiteren Vorlesungen wird die Morphologie des Primäraffectes, sein Standort und sein Bau, ferner die Vaccinesyphilis und die wichtige Combination von Ulcus venereum und Syphilis abgehandelt.

Sodann werden die Hautsyphilide und die Syphilis der übrigen Systeme übersichtlich und erschöpfend dargestellt. Die Syphilis des Nervensystems, die Vererbungssyphilis und die Therapie der Syphilis sind für die zweite Abtheilung, die hoffentlich ebenso vollendet und einheitlich ausfallen wird, vorbehalten. Druck, Papier, Abbildungen und Ausstattung sind mustergiltig. Horovitz.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Digitized by Google

Ueber Schlafmittel.

Von Dr. Hermann Bresslauer und Dr. Julius Joachim.

(Schluss.)

Chloralhydrat.

Die Wirkung und Anwendungsweise des Chlorals ist zu allgemein bekannt, als dass es nothwendig erschiene, hierüber noch viele Worte zu verlieren; wir möchten es sogar fast bedauern, dass das Chloral bei den praktischen Aerzten so bekannt und beliebt sei, da es oft das einzige Hypnoticum ist, worüber sie Erfahrungen gesammelt haben, das einzige Schlafmittel, das sie überhaupt verschreiben. Wenn wir daher das Chloral in den Kreis unserer Betrachtungen ziehen, so geschieht dies nur, um einige wesentliche Punkte der Chloraldarreichung zu erörtern.

Chloralhydrat ist unbedingt das sicherste, zuverlässigste aller Hypnotica, wenn wir allerdings auch von diesem uns öfters im Stich gelassen sahen, so vor Allem bei Schlaflosigkeit infolge psychischer Schmerzzustände. Ganz vorzügliche Dienste leistet es hingegen bei nervöser Agrypnie, bei allen Insomnien infolge von Exaltationszuständen, sei es nun maniakalischen oder rein psychisch bedingten, bei den schwersten Krampfformen, als Eclampsie und Tetanus, während es bei Hysterie, Epilepsie, sowie bei Chorea öfters versagt.

Chloral ist aber auch das gefährlichste von allen Hypnoticis, und man sollte es nie verordnen, ohne früher unseren ganzen übrigen Schatz erschöpft zu haben, es sei denn, dass besondere Indicationen es erfordern, rasch und sicher Schlaf hervorzubringen.

Man sollte nie mit grösseren Dosen als 1·5—2·0 beginnen, wenn wir auch anderseits schon Fälle von plötzlichem Collaps und Tod nach 2·0 beobachteten, ohne dass in vivo ein Vitium nachweisbar gewesen wäre; dem stehen freilich Fälle entgegen, wo wir von 6 g, ja sogar 10 g und noch mehr pro dosi (!) keinen Schaden beobachteten.

Bekannt sind ferner jene Rauschzustände, die manchmal

Digitized by Google

hauptsächlich nach Einnahme zu geringer Dosen (bis 1 g) und in Aufregung, Röthung des Gesichtes (Chloral-rash), Hallucinationen bestehen und die vorzüglich bei schwächlichen Personen, sensibeln Frauen auftreten. Jedenfalls wird die Häufigkeit solcher Erscheinungen durch die gleichzeitige Einnahme alkoholischer Getränke befördert und man sollte daher Patienten, die unter Chloralbehandlung stehen, den Genuss alkoholischer Getränke während dieser und noch einige Tage nach Aussetzung des Mittels ganz untersagen.

Ob die viel bekämpfte Liebreich'sche Theorie über die Chloralwirkung, welche besagt, dass dasselbe durch das Alkali des Blutes in Chloroform und Ameisensäure gespalten werde und ersteres als solches vorzugsweise auf die Hirnrinde und die Hirnganglien wirke, haltbar sei, wagen wir nicht zu entscheiden. Unsere Erfahrung lehrt uns, dass, wenn man $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde vor und nach der Einnahme des Mittels und nach dem Erwachen je 1 g Natron bicarbonic. reicht, die Chloralwirkung rascher auftrete, also die Resorption schneller von Statten gehe, und auch die unangenehmen Nachwirkungen, wie Kopfschmerz, Mattigkeit, Schlafsucht, bedeutend eingeschränkt werden, d. h. die Elimination des Chlorals eine raschere ist, weshalb wir diese Form der Darreichung bestens empfehlen möchten.

Man wird auch Chloral in grösseren Dosen, ausser in ohnehin verlorenen Fällen, die auf kein anderes Mittel reagiren, nie längere Zeit ununterbrochen geben, da, abgesehen von der manchmal zu beobachtenden Angewöhnung, eine chronische Chloralintoxication mit ihrem bekannten schweren Symptomencomplex: Exantheme in Form von Erythemen, Urticaria, Purpura haemorrhagica, Diarrhöen, Präcordialangst, Dyspnöe, fettige Degeneration des Herzfleisches, Marasmus, Abnahme der Intelligenz bis zur Demenz und seltener auftretende delirante Zustände, zu befürchten ist.

Ueber seine Gefährlichkeit bei organischen Herzkrankheiten, bei Herzschwäche aus den verschiedensten Ursachen, sowie schweren Affectionen des Respirationstractes sind alle Beobachter einig, und zahlreiche acute Intoxicationen mit letalem Ausgange warnen vor der Darreichung des Chlorals bei den genannten Zuständen, weshalb es dringend nothwendig erscheint, vor jeder Chloralordination eine genaue Untersuchung der betreffenden Organe zu veranlassen.

Digitized by Google

Somnal, Chloralamid, Chloralformamid.

Somnal ist ein äthylirtes Chloralurethan, eine farblose, klare, stark riechende Flüssigkeit von unangenehm kratzenden Geschmack, in Wasser ziemlich leicht löslich.

Dasselbe soll die Athmung und den Blutdruck nicht afficiren und vor und nach dem Schlafe eine fröhliche Stimmung hervorrufen, deshalb namentlich in Fällen von Melancholie und anderen Psychosen mit Depressionserscheinungen, sowie bei einfacher neurasthenischer Agrypnie gute Dienste leisten.

Wir wendeten es in einigen Fällen von Melancholie, chronischem Wahnsinn und Demenz an, ohne aber von den Erfolgen befriedigt zu sein: Es zeigte sich unzuverlässig und liess auch die von Marandon de Montyel gemeldete günstige Beeinflussung des Gemüthszustandes vermissen.

Desgleichen konnten wir an Chloralamid und Chloralformamid die gerühmten Vorzüge nicht entdecken.

Allerdings ist unsere Versuchsreihe zu gering, um ein abschliessendes Urtheil über den Werth dieser drei Mittel fällen zu können.

Chloralose.

Chloralose wird durch Verbindung von Glucose mit Chloral gewonnen, stellt farblose Nadeln von bitterem Geschmack dar, welche sich in 170 Theilen kalten Wassers schwer, in heissem leichter, sehr leicht in Alkohol und Aether lösen.

Nachdem Heffter durch Thierversuche dargethan, dass es hypnotisch wirke, ohne den Blutdruck zu beeinflussen, wurde es von Henriot und Richet in die Praxis eingeführt, und zwar vorerst in Dosen von 0·1—0·3, während später immer höhere empfohlen wurden, und man in neuester Zeit bis 0·9 (Chmelewsky) 1·2 (Massaro), 1·5 (Chambard) und 2·25 (Feré) stieg.

Alle Beobachter sind darin einig, dass die Chloralose wohl Blutdruck, Athmung, Appetit und Verdauung intact lässt, betonen hingegen, dass es eines der unzuverlässigsten Hypnotica sei, so zwar, dass in einem und demselben Falle einmal 0·1 des Mittels wirkt, ein andermal 1·5 unwirksam bleibt (Chambard) und Chmelewsky die Schwankungen in der Wirksamkeit der einzelnen Dosen nebst von den Unterschieden im Alter, Geschlecht und Krankheit sogar von der — „Laune“ (!) des Individuums abhängig erklärt. Alle Autoren haben ferner unangenehme Intoxicationserscheinungen beobachtet, die meist nach Ueberschreitung

Digitized by Google

der Dosis von 0·5, aber auch schon nach geringeren Gaben, wie 0·25 (Rendu) und 0·35 (Bardet), auftreten. Dieselben bestanden in psychischer Erregtheit vor dem Schlafe, unruhigen Träumen, deliranten und hallucinatorischen Zuständen, klonischen Zuckungen, dyspnoisch bei beängstigenden asphyktischen Zuständen, an die sich der Kranke nach dem Erwachen nicht erinnert und von denen er sich rasch erholt.

Vollkommene Uneinigkeit herrscht hingegen in der Auswahl der Krankheitsfälle, indem z. B. die Einen in der Hysterie, Chorea und Alkoholismus Contraindicationen sehen, andere Autoren wieder gerade bei diesen Krankheiten von günstigen Erfolgen sprechen. Chmelewsky bemerkt eine die Schweisssecretion fördernde Wirkung, Sacaze gibt Chloralose als Antidroticum.

Während manche französische Autoren sich durch die bedrohlichen Begleiterscheinungen von weiteren Versuchen mit Chloralose abschrecken liessen, kommt neuestens Chmelewsky (Therapeutische Wochenschrift, Wien, 24. Februar 1895), dem eine Versuchsreihe von 40 Kranken zur Verfügung steht, zu dem Resultat, die Chloralose sei trotz der wohl beängstigenden, aber sonst unschädlichen Intoxicationssymptome ein, was die Dosirung betrifft, zwar unverlässliches, aber trotzdem sehr brauchbares Präparat, und stellt es dem Trional an die Seite, dem er es in gewisser Beziehung sogar vorzieht. Wir hatten das Präparat gleich nach den ersten Publicationen, die nur von der Darreichung von Centi- bis Decigrammen sprachen, einmal bei einem Neurastheniker in der minimalen Dosis von 0·01 versucht, worauf er, ohne einzuschlafen, mit Präcordialangst, Dyspnöe und Zuckungen reagirte, Erscheinungen, die wir allerdings bei der Kleinheit der Dosis und nach unseren jetzigen Erfahrungen als durch Autosuggestion erzeugt auffassen müssen.

Nachdem wir noch in einem Falle von Melancholie die Chloralose in Dosen von 0·02—0·2 wiederholt ohne Erfolg angewendet hatten, unterliessen wir weitere Versuche hiemit.

Erst die neueren Meldungen, dass französische Aerzte zu immer höheren Dosen angestiegen waren, und die letzte Publication Chmelewsky's über dieses Mittel ermunterten uns zu weiterer Anwendung.

Wir reichten es im Ganzen in 9 Fällen, und zwar:

3 Fälle von secundärem Blödsinn ohne Erregungszuständen,

2 „ „ Dementia paralytica,

Digitized by Google

1 periodische Manie,
2 Melancholien,
1 Hysterie,

in Anfangsdosen von 0·2, täglich um 0·1 steigend bis zu 0·7 in warmer Lösung mit Syrup. Rub. Idaei.

Während zwei Fälle von secundärem Blödsinn und die 2 von paralytischem Blödsinn in den ersten zwei Tagen des Versuches 4—5 Stunden schliefen, dann aber selbst auf die höheren Dosen vollkommen schlaflos blieben, konnten wir in den übrigen Fällen, bei denen wir schon mit 0·4 begannen, überhaupt niemals mit Chloralose Schlaf erzielen, noch eine sedative Wirkung beobachten. Nur ein Fall von secundärem Blödsinn (Frau) schlief constant sehr gut; als wir ihr aber Versuches halber die Chloralose entzogen und sie ohne Hypnoticum liessen, mussten wir die Erfahrung machen, dass sie diese und die weiteren Nächte ruhig durchschlief. Die Chloralose hatte in diesem Falle also jedenfalls den Schlaf nicht — gehindert.

Von schädlichen Wirkungen konnten wir — vielleicht weil wir nie höher anstiegen als bis zu 0·7 — nichts bemerken, weder eine Erregung vor, noch eine motorische und psychische Unruhe während des Schlafes. Selbst bei dem einen Falle von Hysterie, bei dem eine enorm gesteigerte Reflexerregbarkeit besteht und der wir das Mittel gleich in Dosen von 0·5 reichten, war irgend eine — weder schlafbringende, noch erregende — Wirkung zu bemerken. Nach diesen Erfahrungen fühlen wir uns zu weiteren Versuchen mit Chloralose nicht ermuntert.

Urethan.

Urethan von v. Jaksch in die Therapie eingeführt und wegen seiner relativen Unschädlichkeit, sowie des seltenen Auftretens geringer unangenehmer Nebenwirkungen eine Zeit lang warm empfohlen, erwies sich in der Folge als sehr unzuverlässig, so dass es wohl ganz entbehrlich erscheint und höchstens in Fällen von leichter idiopathischer und neurasthenischer Schlaflosigkeit, bei denen man aber mit Kalium bromatum dieselben Erfolge erzielen kann, und gelegentlich als Wechselmittel in Dosen von 3—4 g mit Syrup. cort. aurantii angewendet zu werden verdient.

In der Kinderpraxis soll es in Gaben von 0·2 pro die (auf dreimal gegeben) bis 1·0 (für Kinder von 2 Jahren aufwärts) gut hypnotisch wirken.

Digitized by Google

Duboisinum sulfuricum.

Das Duboisin, in der Augenheilkunde als brauchbares Mydriaticum verwendet, wurde in neuerer Zeit auch in die Psychiatrie und Nervenheilkunde eingeführt.

Dasselbe leistet als Sedativum und Hypnoticum entschieden gute Dienste, und zwar in Fällen von Erregtheit der psychomotorischen Sphäre und erhöhter Reflexerregbarkeit. Während es per os nur geringe Wirksamkeit entfaltet, wirkt es subcutan in Anfangsdosen von 0·0005—0·001 rasch und sicher sedativ und häufig auch hypnotisch. Die Duboisinwirkung manifestirt sich in den ersten 10—20 Minuten; unter den Erscheinungen von Gähnen, Trockenheitsgefühl im Schlunde, Schwindel und Taumeln kommt eine mehrstündige Beruhigung der aufgeregten Kranken und ein 2—6stündiger ruhiger Schlaf zu Stande.

Chmelewsky, Rabow, Krafft-Ebing und Andere rühmen seine Wirkung bei schwerer Manie, periodischer Manie, acuter hallucinatorischer Verwirrung, progressiver Paralyse, Henny bei jeder Art von psychischer Aufregung und motorischer Unruhe von den leichtesten Graden bis zum Raptus melancholicus und maniakalischen Anfällen, Albertoni berichtet über günstige Beeinflussung hystero-epileptischer Anfälle.

Wir wendeten das Mittel in all diesen Fällen gleichfalls an und sind mit den Erfolgen ausserordentlich zufrieden. Am besten schien es uns in Aufregungszuständen bei Paralyse, Paranoia hallucinatoria, secundärer Demenz und periodischer Manie zu wirken, in welchen Fällen es auch häufig Schlaf herbeiführte, während es uns bei sehr hochgradiger maniakalischer Aufregung öfters im Stiche liess.

Ganz besonders günstige Erfolge erzielten wir wie Albertoni in 2 Fällen von Hysterie mit hystero-epileptischen Anfällen. Der erste Fall betraf eine Patientin, die an mässig starken, von Bewusstlosigkeit begleiteten, stets zur Nachtzeit auftretenden Anfällen litt, deren Häufigkeit durch monatelang fortgesetzte, am Abend verabreichte Injection von 0·0005 Duboisin. sulfur. (ohne Steigerung) bedeutend vermindert wurde, und die schliesslich auch nach dem Aussetzen ganz und dauernd sistirten. Als im Laufe der Behandlung einmal versuchsweise ohne Wissen der Patientin 0·01 Morphin injicirt wurde, trat nach einer halben Stunde ein heftiger Anfall ein; der Schlaf in dieser Nacht war unruhig und kürzer, während wir in diesem Falle vom Duboisin

Digitized by Google

stets einen tiefen, ruhigen Schlaf von 7—8stündiger Dauer beobachteten.

Eine zweite Patientin mit schwerer Hysterie und ausserordentlich heftigen hystero-epileptischen Anfällen mit Bewusstlosigkeit und hallucinatorischen Erscheinungen reagirte gleichfalls vorzüglich auf Duboisin, und wir waren im Stande, durch im prämonitorischen Stadium gemachte Injectionen die meisten Anfälle hintanzuhalten oder wenigstens abzuschwächen und bereits ausgebrochene zu coupiren, sowie die Häufigkeit derselben bedeutend einzuschränken.

Allerdings konnten wir in diesem Falle Angewöhnung an das Mittel beobachten, so zwar, dass die früher wirksame Anfangsdosis von 0·001, die auch meist einen Schlaf von 2 bis 5 Stunden erzeugte, verlassen werden und man zu höheren (bis 0·004 pro die) greifen musste.

Bei Dosen von 0·003—0·004 traten auch leichte Intoxicationserscheinungen, bestehend in Schwindel, Brechreiz, Athemnoth und Herzklopfen, ein, die wir bei kleineren Dosen nie zu beobachten Gelegenheit hatten.

Wir können Versuche mit Duboisin bei hystero-epileptischen Anfällen wärmstens empfehlen. Marandon de Montyel sah bei 12 unter 16 mit hohen Dosen Duboisin (bis 5 mg) behandelten Epileptikern plötzlich schon nach Injection von 1 mg schwere Intoxicationserscheinungen auftreten, bestehend in Schwindel, Schwanken, Sprachstörung, Erweiterung der Pupillen, Uebelkeit, Erbrechen, Harndrang, profusen Schweissen, Beschleunigung der Athmung, Erregung (!) der psychischen Sphäre und Parästhesien (während Duboisin sonst die Sensibilität herabsetzt). Gleichwohl empfiehlt er es für die Behandlung von Epilepsie weiter.

Aehnlich, nur etwas schwächer (1 mg Duboisin = 1·5 mg Scopolamin), soll das Scopolamin wirken (Chmelewsky).

Morphin, Opium.

Es erschiene müssig, über die längst bekannten Vor- und Nachtheile des Morphin als Schlafmittel viel Worte zu machen; wir heben im Folgenden nur einzelne beachtenswerthe Momente hervor, die sich aus dem Vergleiche der Wirksamkeit des Morphin mit der unserer neueren Hypnotica ergeben.

Die einzig unumschränkte Domäne für die Anwendung des Morphin als Schlafmittel ist jetzt nur noch die Agrypnie

Digitized by Google

infolge körperlicher Schmerzen; in dieser Hinsicht kommt ihm keines der erwähnten Mittel auch nur nahe, und kann die Anwendung des Morphin in solchen Fällen oft überhaupt nicht vermieden werden. Bei jeder anderen Art von Schlaflosigkeit sind ihm in unserem reichen Schatz an Hypnoticis mächtige Rivalen erstanden, die jedenfalls erst zur Anwendung herangezogen werden sollen, bevor man zu Morphin schreitet. Man wird bei neurasthenischer Schlaflosigkeit, bei Agrypnie infolge psychischer Erregungen, auch bei fieberhaften Erkrankungen erst zu Paraldehyd, Amylenhydrat, Trional, schliesslich auch zu Chloral greifen, bevor man sich der Gefahr einer Angewöhnung und des Morphinismus oder auch nur der unangenehmen Nebenerscheinungen (Erbrechen in vielen, Obstipation fast in allen Fällen, und zwar oft schon nach der ersten Dosis) aussetzt.

Bei motorischen Erregungszuständen bis zur Tobsucht haben wir im Duboisin ein Mittel kennen gelernt, das fast immer geeignet erscheint, das Morphin zu ersetzen, ja ihm sogar wegen der geringeren Gefahr der Angewöhnung vorgezogen zu werden verdient.

Für das Morphin bleiben noch jene Fälle reservirt, bei denen eine Darreichung per os unmöglich (wegen Verweigerung, Schluckhindernisses etc.), in Klysmenform (hier kommt nur Chloral in Betracht, da die anderen theils unwirksam, wie Trional, theils reizend auf die Darmschleimhaut, wie Paraldehyd, Amylenhydrat, wirken) nicht angezeigt erscheint und für Duboisin keine Indication besteht. Krafft-Ebing wendet bei anämischen Kranken mit Vorliebe eine Verbindung von Morphin mit Chinin an (0·25 Morphin, 5·0 Glycerin, 1·0 Chininum bisulfuricum, 15·0 Aq. dest. S. Injection).

Fast dasselbe gilt vom Opium, nur wäre hervorzuheben, dass diesem die schmerzstillende Wirkung bei Weitem nicht in so hohem Grade zukommt wie dem Morphin; hingegen ist es letzterem bei mässiger psychischer Hyperästhesie vorzuziehen.

Namentlich auf Fälle von beginnender Melancholie hat es eine ganz besonders bemerkenswerthe, den Krankheitsverlauf selbst günstig beeinflussende, sowie auch meist gute hypnotische Wirkung (Krafft-Ebing). Auch bei Delirium tremens ist es oft unentbehrlich. Es empfiehlt sich vor Allem die Anwendung von Extr. Opii aquosi als Injection.

Digitized by Google

REFERATE.

Interne Medicin.

Heilung der Lungentuberculose mittelst des Tuberculose-Heilserums. Von Prof. E. Maragliano. (Aus der medicinischen Klinik in Genua.)

Vf.'s Untersuchungen beziehen sich auf das specifische Serum, welches voraussichtlich tuberculöse Antitoxine enthält. Das Serum wurde vom Vf. aus Hunden, Eseln und Pferden entnommen, und zwar mit einem von dem bisher üblichen abweichenden Vorgehen: die Culturen lebender Bacillen liess Vf. absolut bei Seite und gebrauchte nur aus ihnen gewonnene, stark toxisch wirkende Principien, welche schon binnen zwei bis drei Tagen die Meerschweinchen tödten. Vf. hält es für nicht zweckmässig, sich über die Art und Weise, wie die Impfungen vorgenommen wurden, weiter zu verbreiten; er erwähnt nur, dass dieselbe gänzlich von der antituberculösen Macht des Serums abhängig ist. Die Natur des Impfmaterials, Zeit und Dauer der Impfungen sind die hauptsächlichen Factoren, die die Stärke des Serums ausmachen; dazu tragen noch die individuellen Verhältnisse der geimpften Thiere bei. Um die Stärke des Serums zu bestimmen, unterzog Vf. die combinirte Wirkung des Serums und des Tuberculins einem näheren Studium. Wenn man einem an Tuberculose erkrankten Menschen Tuberculin und Serum in genügender Quantität einspritzt, so kommt weder eine locale, noch eine allgemeine Reaction zu Stande, während eine gleiche Quantität von Tuberculin allein eine locale und eine allgemeine Reaction hervorruft. Die Fähigkeit, die toxische Wirkung des Tuberculins zum Schwinden zu bringen, ist das beste Mittel, um über das Heilvermögen eines antituberculösen Heilserums urtheilen zu können. Den Ergebnissen dieser Untersuchungen kann kein absoluter, sondern nur ein relativer Werth zukommen, da die einzelnen Kranken auf Tuberculin verschieden reagiren.

Aus dem Studium der biologischen Wirkung des Tuberculose-Heilserums hat Vf. folgende Erfahrungen machen können: *a*) Das Serum besitzt an und für sich keine specifische, sondern nur solche pyrogene Eigenschaften, die jedem anderen Serum zukommen und nicht von der Qualität, sondern von der Quantität

Digitized by Google

desselben abhängig sind. *b*) Der Circulationsapparat spürt von der Wirkung des Serums keinen directen Einfluss. Es ist selbstverständlich, dass diejenigen Kranken, die die Injectionen methodisch gebrauchen und einer Besserung entgegengehen, einen dem verbesserten Allgemeinbefinden entsprechend minder frequenten und volleren Puls aufweisen können. *c*) Was das Blut anbetrifft, so bedingen die Injectionen immer eine mehr oder weniger bedeutende Leukocytose. Vf. hat Kranke gesehen, bei denen die Zahl der weissen Blutkörperchen bis auf 25.000 pro Cubikmillimeter gestiegen war, mit 3 bis 4 Millionen rothen Blutkörperchen. Letztere, wie auch das Hämoglobin, nahmen dann im Verhältniss zur gebesserten allgemeinen Ernährung wieder zu. *d*) Der Urin bietet nach den Injectionen keine bemerkenswerthen Veränderungen. In einigen Fällen erschien 4—5 Stunden nach einer Einspritzung von 100 cm^3 Serum eine leichte Peptonurie. Zucker und Albumin hat man nie nachweisen können. *e*) Die allgemeine Ernährung erfährt im Ganzen durch die Injectionen einen günstigen Einfluss. Zuerst nimmt der Appetit zu und folglich steigt auch das Körpergewicht. Diese Gewichtszunahme steht natürlich im Einklang mit der vorher stattgefundenen Abmagerung. Bei Personen mit begrenzenden Herden in den Lungen, bei welchen noch keine bemerkenswerthe Abmagerung nachzuweisen war, hat das Körpergewicht dementsprechend nur mässig zunehmen können. Bei stark abgemagerten Patienten dagegen ist die Gewichtszunahme manchmal eine ausserordentlich grosse; bei einem betrug dieselbe im Ganzen 13 kg.

Wirkung des Serums auf die verschiedenen Symptome der Tuberculose: *a*) Temperatur. Bei fieberlosen Tuberculosekranken ist der Einfluss auf die Temperatur nicht anders als bei gesunden Menschen. Die Dosen von 1 cm^3 rufen keine, grössere Dosen nur vorübergehende Temperaturerhöhungen hervor, die jedoch manchmal ziemlich bedeutend werden können. Die Intensität der Reaction ändert sich von einem Menschen zum anderen: 25 cm^3 eines Serums verändern bei dem Einen die Temperatur absolut gar nicht, während schon 5 cm^3 desselben Serums sie bei einem Anderen erhöhen. Diese Temperaturerhöhungen, welche nicht infolge von specifischen, sondern von allgemeinen Eigenschaften des Serums erscheinen, halten auch 2—3 Tage lang an, sind aber von keinen localen Symptomen in dem Krankheitsherd begleitet. Die Patienten werden eben durch nichts Anderes, als durch diese

Digitized by Google

Temperaturschwankung gestört; es ist deshalb unnütz, sie hervorzurufen, und ganz unzweckmässig, apyretischen Tuberculosekranken fiebererregende Dosen zu verabreichen. Der verschiedene Einfluss auf die Temperaturerhöhungen seitens desselben Serums auf verschiedene Personen hängt nicht von der Schwere der Krankheit ab. Fieberlose Tuberculosekranke reagiren nicht, selbst wenn Cavernen vorhanden sind; dagegen reagiren Kranke mit sehr umschriebenen Symptomen. Die individuellen Verhältnisse, mit welchen ohne Zweifel der fiebererregende Einfluss ein und desselben Serums in Verbindung steht, muss man deshalb als unabhängig von den tuberculösen Herden betrachten, und andere Factoren mit ins Spiel ziehen, die wir zwar bis jetzt noch nicht kennen, an welchen jedoch das Nervensystem gewiss einen grossen Antheil haben muss. Bei fiebernden Tuberculosekranken bedingen Injectionen kleiner Dosen Serums keine Veränderungen in der Temperatur, und wenn vorhanden, so sind es sehr leichte Erniedrigungen der Temperatur. Die Injection grosser Quantitäten erhöht die Temperatur augenblicklich auf 1—2 Tage; darauf nimmt sie wieder ab und kann man Kranke bobachten, die seit langer Zeit fieberten und jetzt auf einmal fieberlos bleiben.

b) Allgemeines Wohlbefinden. Infolge der Injectionen spüren die Patienten ein angenehmes, fortschreitendes Wohlbefinden; sie behaupten Stärke und Energie zu besitzen, wie sie es seit lange nicht mehr gewohnt waren.

c) Einfluss auf die localen Symptome. Die Seruminjectionen üben zweifellos einen günstigen Einfluss auf die tuberculösen bronchopneumonischen Herde aus. Manchmal mit einer erstaunlichen Schnelligkeit, gewöhnlich aber, wenn es sich um nicht sehr ausgedehnte Läsionen handelt, binnen einem Monate ist der Herd sozusagen ausgetrocknet: kein Rasselgeräusch ist mehr zu hören, nur die Athmung behält ihren scharfen Charakter bei, und kann man noch, wenn schon vorhanden, zum Theil einen dumpfen Percussionsschall nachweisen. Dieses günstige Resultat ist aber nur dann zu erzielen, wenn keine gleichzeitige Mikrobenassociation existirt; je ausgedehnter dieselbe ist, desto weniger werden die Herde von dem Heilvermögen des Serums beeinflusst. Es ist dann nothwendig, neben dem Serum zu anderen Heilmitteln zu greifen, die den Einfluss der pyogenen Bacterien bekämpfen können. Was die zurückbleibenden Veränderungen, die sich durch veränderten Percussionsschall documentiren, betrifft,

Digitized by Google

so bilden dieselben ein Caput mortuum. Mit der Zeit, infolge von vicariirenden Alveolarectasien, können sie sich verlieren. Der Husten lässt infolge der verbesserten Localsymptome immer mehr nach, der Auswurf wird geringer, verschwindet zuletzt ganz und gar, Bacillen sind in ihm nicht mehr zu finden.

Versuche mit dem Heilserum hat Vf. in sämmtlichen Formen der Lungentuberculose, von den schwersten bis zu den leichtesten, angestellt: von der Phthisis cavernosa, von den acuten zerstörenden tuberculösen Bronchopneumonien bis zu den umschriebenen und apyretischen Formen der Bronchiolitis und Bronchopneumonie. Er hat folgende Schlussfolgerungen machen können:

a) Fälle mit umschriebenen Herden, welche von einem leichten Fieber begleitet sind oder nicht, ohne oder nur mit wenig ausgedehnten Mikrobenassociationen, kommen gewöhnlich zu einem positiven Wohlbefinden. Von solchen Patienten wurden im Ganzen 44 der Cur mit dem Heilserum unterworfen: 24, bei welchen die Behandlung methodisch und bis zu ihrem Ende regelmässig vor sich ging, konnten als gesund entlassen werden; die anderen 20, wovon mehrere auch mit Fieber, können sämmtlich eine grössere Besserung aufweisen, aber es ist bei ihnen die Cur noch nicht beendet, und zwar zum Theil, weil sie erst seit Kurzem in Behandlung sind, zum Theil aber, weil sie sich als geheilt erachteten und unter keinem Umstand die Cur fortsetzen wollten.

b) Fälle mit diffusen bronchopneumonischen Herden, ohne oder auch mit Fieber, aber mit wenig oder überhaupt keinen Mikrobenassociationen, haben bis jetzt einen günstigen Erfolg gehabt, und lässt Vf. dies hoffen, eine vollständige Heilung zu erzielen, wenn man in der Cur weiter beharrt. Er hat 14 solcher Fälle behandelt, wovon einige mit Fieber. Sie haben sich alle gebessert, und einige wirklich in auffälliger Weise. Keiner hat bis jetzt die Cur beendet, weil einige sich noch in Behandlung befinden, andere wieder sich geheilt glaubten und die Cur aussetzten. Einen hatte das Fieber seit zwei Monaten nicht mehr verlassen; jetzt ist er beständig fieberlos und sein Befinden bessert sich zusehends.

c) In diffusen Bronchopneumonien mit ausgedehnten Mikrobenassociationen ist der Erfolg einer Behandlung mit dem Tuberculose-Heilserum allein ein sehr geringer. Vf. hat zwölf solcher Fälle beobachtet. Verschlimmerung ist nie eingetreten, man könnte sogar sagen, manchmal eine kleine Besserung er-

Digitized by Google

reicht zu haben. Einer dieser Patienten unterbrach die Cur, um die Klinik in einem etwas gebesserten Zustande zu verlassen, er starb dann nach acht Monaten.

d) Zerstörenden Bronchopneumonien mit Cavernensymptomen wird durch das Serum gewöhnlich etwas Besserung verschafft (6 Fälle). Einer hat sich merklich gebessert, denn seit mehreren Monaten hatte er Fieber, nach Beginn der Cur verlor er es vollständig, nahm auch an Gewicht zu, jetzt hat er das Hospital verlassen, da er sich irrthümlicher Weise für gesund hält. Bei drei Anderen hat man nur eine leichte Besserung beobachtet. Bei den beiden Letzten endlich haben die Injectionen den Process nicht aufzuhalten und selbst den Tod nicht zu verhindern vermocht.

Die Erfolge der Cur sind dauerhaft, wenn man nur genügend lange in derselben beharrt. Die Injectionen dürfen nicht ausgesetzt werden, sobald die subjectiven und objectiven Symptome verschwunden sind. Bei den Patienten, die Vf. so lange in Cur behielt, als es ihm nothwendig erschien, hat der Erfolg nicht nachgelassen und dauert er bei einigen schon seit zwei Jahren; bei anderen dagegen, die sich zu frühzeitig der Behandlung entzogen, sah Vf. wieder bronchopneumonische Herde auftreten.

Wenn man auf die Tuberculinserumtherapie die Begriffe anwenden will, die wir uns, nach dem heutigen Stand unserer Kenntnisse, über die Serumtherapie der Infectionskrankheiten im Allgemeinen gebildet haben, muss man Folgendes annehmen: Durch die Serumtherapie werden einerseits bestimmte Schutzmateriale in den Organismus eingeführt und wird anderseits in ihm die Production anderer solcher Materiale gefördert. Und auf diesem letzten Punkt muss man ganz besonders bestehen, denn an den Folgen der Serumtherapie im Allgemeinen und der der Tuberculose insbesondere nimmt der von der Krankheit befallene Organismus den grössten Antheil; und je nachdem sich dieser Antheil gestaltet, werden wir gute, mittelmässige oder negative Erfolge aufzuweisen haben.

Man muss keine unmöglichen Resultate verlangen. Die antituberculöse Serumtherapie kann nur dann von Nutzen sein und zu einem Heilerfolg begründete Hoffnungen liefern, wenn in den Lungen keine zerstörenden tuberculösen Processe vor sich gehen. Die Dauer der Krankheit ist nur von einem untergeord-

Digitized by Google

neten Werth: es ist gleich, ob die Symptome in den Lungen seit wenigen Monaten oder seit Jahren existiren, wichtig ist aber ihre Ausdehnung, ihre Intensität und ihre Natur. Die umschriebenen Herde werden leichter und schneller heilen als die, die einen ausgedehnten Umfang besitzen; die Behandlung wird schwerer oder leichter ausfallen, je nach der grösseren oder geringeren, vom Einfluss auf die Allgemeinernährung zu beurtheilenden Intensität des tuberculösen Processes. Was die Natur der Infection anbelangt, so wird der Erfolg verschieden sein, je nachdem es sich nur um eine rein tuberculöse oder um eine Mischinfection handelt. Die Association der Tuberkelbacillen mit Diplokokken oder Streptokokken verspätet oder hemmt die Wirkung der Serumbehandlung. Selbstverständlich hängt diese von der Zahl und der Virulenz der associirten pathogenen Mikroben ab; nur einige Streptokokken, nur einige Staphylokokken können den Erfolg der Cur nicht besonders beeinträchtigen. Das Fieber übt immer einen weniger guten Einfluss auf die Heilerfolge aus. Ein leichtes Fieber bei Patienten, in denen sich der Tuberkelbacillus allein befindet, hat keine so ungünstige Bedeutung; sehr ungünstig zu deuten sind jedoch die starken, anhaltenden, einer Mikrobenassociation entsprechenden, also septischen Fieberarten. Das einzig und allein vom Tuberkelbacillus bedingte Fieber kann, wenn es auch sehr stark auftritt, durch die Injectionen des Heilserums überwunden werden. Hämoptöe ist keine Contraindication für die Behandlung, und Tuberculosekranke, die unter ihr zu leiden haben, können ebensogut wie andere einer Besserung zusteuern. Die Serumtherapie der Tuberculose besitzt überhaupt keine Contraindicationen. Sie ist in jeder Form der Lungentuberculose angebracht: sie kann immer nützlich, aber nie schädlich sein.

Die Behandlung mit dem Tuberculose-Heilserum geschieht folgendermassen: Bei fieberlosen Formen fängt man damit an, einen Tag über den anderen 1 cm^3 einzuspritzen, und dies für ungefähr 10 Tage lang; dann kann man zu der Injection von 1 cm^3 pro Tag übergehen; nach anderen 10 Tagen zu der Injection von 2 cm^3 pro Tag u. s. w. Wenn es sich um Formen handelt, die mit Fieber verbunden sind, aber ohne grosse Schwankungen, 38° bis 38·5°, verfahre man auf dieselbe Weise; wenn aber die Temperatur höher steigt und den Charakter einer Febris subcontinua annimmt, dann versuche man es ohneweiters

Digitized by Google

mit grossen Dosen, z. B. 10 cm³ in einer einzigen Sitzung. Man warte dann 3 Tage, um zu sehen, ob das Fieber nachlässt; wenn dieses der Fall ist, fährt man mit täglichen Dosen von 1—2 cm³ fort, wenn dagegen das Fieber anhält, injicire man nach 8 Tagen andere 10 cm³ u. s. f.

Die günstigen Erfolge hat man manchmal schon binnen zwei Wochen aufzuweisen; in anderen Fällen dagegen kann man auch acht Wochen lang darauf warten. In progressiven Krankheitsprocessen, wie dies bei der Tuberculose der Fall ist, ist das Stationärbleiben an und für sich schon ein Gewinn, Die Injectionen schaden nie, sondern haben immer nur vortheilhafte Folgen, selbst in sehr vorgeschrittenen Fällen. In einem Falle, in welchem Streptokokken die Uebermacht haben, werden gewiss die Hauptsymptome, das sind die der Septikämie, nicht verschwinden, aber auf die, die der Tuberculose eigen sind, wird ein gewisser Einfluss nicht ausbleiben, und ist dies die Ursache, weshalb auch sehr schwerkranke Patienten gewöhnlich einen Vortheil aus der Cur ziehen. Wenn die Besserung zusehends vorgeschritten ist, wenn die Patienten auch geheilt scheinen, soll die Cur mindestens für einen Monat noch weiter geführt werden, und zwar mit dem Gebrauch derselben Dosen; dieser Monat muss von dem Tage ab berechnet werden, an welchem die scheinbare Genesung constatirt wurde. Vf. glaubt sogar, dass es rathsam ist, um Recidiven möglichst vorzubeugen, mindestens ein Jahr lang mit den Injectionen fortzufahren, und zwar in dem Masse von 1 cm³ pro Woche.

Die Injectionen können an jeder Stelle des Körpers vorgenommen werden, vorzuziehen sind aber die Stellen mit laxem Unterhautbindegewebe; Vf. führt sie an der Basis des Thorax auf der hinteren Achsellinie aus. Mehrere Cubikcentimeter kann man an ein und derselben Stelle einspritzen; einmal hat es Vf. bis zu 25 gebracht.

Die grösste Vorsicht für Asepsis und Antisepsis ist zu empfehlen. Bei den Kranken der Hospitäler ist es besonders während der ersten Tage zweckmässig, die Injectionsstelle vorher mit Sublimatgaze zu umwickeln. Die Einspritzungen verursachen keinen Schmerz und gewöhnlich auch keine locale Reaction. In seltenen Fällen wurde eine locale Reaction beobachtet, dieselbe war jedoch nicht dem Serum, sondern ganz individuellen Eigenschaften der Gewebe zuzuschreiben. Dieselbe ist gewöhnlich

Digitized by Google

charakterisirt durch Röthung der Injectionsstelle, Anschwellung und Schmerz, manchmal auch durch leichte Fieberschwankungen. Binnen zwei bis drei Tagen verschwinden diese Erscheinungen sämmtlich. Vf. glaubt es annehmen zu dürfen, dass die Injectionen des Tuberculose-Heilserums einen prophylaktischen Werth haben.

Die Vorsichtsmassregeln, mit denen die Behandlung Hand in Hand gehen muss, werden den Erfolg nur erleichtern, und sind es besonders die Massnahmen in hygienischer Hinsicht, d. h. günstiges Klima und gute Nahrung. Wenn es sich um schwere Fälle handelt, darf man absolut nicht von der Hauptcur mittelst des Serums die hygienische Behandlung als Nebensache trennen. Vor Allem heisst es, die dyspeptischen Erscheinungen zu bekämpfen, welche bei den Tuberculosekranken so allgemein sind. In den Fällen dann, wo mit der Tuberculose Nebeninfectionen vorhanden sind, ist es nothwendig, die Tuberculosebehandlung mit derjenigen der Infectionen, die die Tuberculose compliciren und verschlimmern, zu vereinigen.

Ueber die Art und Weise, die Nebeninfectionen zu behandeln, wird sich Vf. in einer anderen Mittheilung aussprechen.

Zum Schlusse sagt Vf.: „Die von mir gewonnenen Resultate, wie auch viele andere von mir angestellte Untersuchungen haben mich zur Ueberzeugung gebracht, dass man mit einem zweckmässig zubereiteten Tuberculose-Heilserum in den umschriebenen und fieberlosen Formen der Lungentuberculose brillante Erfolge, in den schwereren Fällen oft bemerkenswerthe Besserungszustände erreichen kann.“ — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 32, 1895.)

Apolysin, ein neues Antipyreticum und Analgeticum. Von Dr. Leon v. Nencki und Dr. Josef v. Jaworski.

Das Apolysin (aus der chemischen Fabrik von Dr. F. v. Heyden's Nachfolger in Radebeul) wurde bei den verschiedensten Krankheiten, bei denen seine antipyretische oder analgetische Wirkung zu Tage treten konnte, geprüft (42 Fälle).

Das „Apolysin“

$$C_2H_5O-C_6H_4NH-CO-CH_2-C<\begin{matrix}OH\\COOH\end{matrix}-CH_2COOH$$

ist seiner Abstammung nach dem Phenacetin verwandt, beide Körper erhält man aus dem Paraphenetidin mit dem Unterschiede, dass, wenn im Paraphenetidin in der Amidgruppe

Digitized by Google

(NH_2) ein Wasserstoffatom durch ein Essigsäureradical vertreten wird, man das Phenacetin erhält, und wenn in derselben NH_2-Gruppe ein Wasserstoffatom durch ein Citronensäureradical substituirt wird, Apolysin gebildet wird. Apolysin ist ein weisslichgelbes, krystallinisches Pulver von säuerlichem Geschmack, jedoch nicht so stark sauer wie Citronensäure, von schwachem Geruch, in kaltem Wasser im Verhältniss 1:55, in heissem fast in jedem Verhältniss löslich, schmilzt bei 72° C. Alkohol löst das Apolysin sehr leicht, Glycerin ebenfalls kalt, in concentrirter Schwefelsäure löst sich Apolysin ohne sich zu färben, concentrirte Salpetersäure löst es ebenfalls, und die Lösung färbt sich beim Erwärmen hellorange. Aus der analogen chemischen Constitution des Apolysins und Phenacetins war zu schliessen, dass diese Stoffe auch in ihren pharmakodynamischen Wirkungen Aehnlichkeit haben.

Das Apolysin wurde geprüft in folgenden Fällen: 4 Fälle von croupöser Pneumonie, 1 Fall von Scarlatina, 1 Fall von Typhus abdominalis, 13 Fälle von Influenza, 2 Fälle von Febris puerperalis, 1 Fall von Pyämie, 5 Fälle von Angina follicularis, 1 Fall von Erysipelas faciei, 3 Fälle von Hemikranie, 2 Fälle von Ischias, 7 Fälle, welche unter die allgemeine Diagnose der Cephalalgie zu bringen sind, 3 Fälle von Neuralgia nervi trigemini, 1 Fall von Neuralgia cervico-occipitalis, 2 Fälle von Neuralgia plexus lumbalis.

Das Apolysin wurde im Allgemeinen rein in Pulverform gegeben, nur einigemale mit Brom- und zweimal mit Coffeïn-Salzen. Die Dosis betrug von 0·5—1·5 g und 3 g pro die.

Vf. ziehen aus ihren Untersuchungen und Beobachtungen folgende Schlüsse: Innerlich gereicht, wirkt das Apolysin bei fiebernden Kranken antithermisch, und gleichzeitig mit dem Temperaturabfall bringt es zum Verschwinden oder verringert merklich eine ganze Reihe von Symptomen, vor Allem die Schmerzen.

Bei Neuralgien wirkt das Apolysin schmerzstillend, verringert die Hyperästhesie, verkürzt die Dauer der einzelnen Anfälle und bringt oft diese Symptome gänzlich zum Verschwinden.

Dank seiner chemischen Constitution, wirkt das Apolysin rasch und sicher und ruft keine unangenehmen Nebenwirkungen hervor.

Contraindicirt ist der Apolysingebrauch bei nüchternem leeren Magen oder bei secretorischer Hyperacidität.

Digitized by Google

Apolysin ist leicht löslich, wird deshalb schneller absorbirt und wirkt zuverlässiger als Phenacetin und die anderen Mittel dieser Gruppe.

Das Apolysin ist so gut wie ungiftig in Uebereinstimmung der von Prof. Nencki (Petersburg) aufgestellten Regel, dass durch Eintritt der Carboxylgruppen in einen giftigen Stoff die Giftwirkung gemindert oder aufgehoben wird.

Infolge dieser Ungiftigkeit kann Apolysin in grossen Dosen gegeben werden behufs Erreichung starker und schneller analgetischer und antipyretischer Wirkung ohne Gefahr von Nebenwirkungen. Darin wird der Hauptvorzug des Apolysins liegen. — (Allg. med. Centr.-Ztg. Nr. 60—62, 1895.)

Das Trional als Hypnoticum und Sedativum bei internen Krankheiten. Von Dr. G. Spitzer. (Aus der Abtheilung des Prof. Drasche im allgemeinen Krankenhause in Wien.)

Das Mittel wurde bei einer Reihe von internen Krankheiten versucht; es wurde gewöhnlich in der Dosis von 2. manchmal 5 g gegeben. Vf. zieht aus den Beobachtungen den Schluss, dass das Trional nicht nur ein Schlafmittel für die verschiedenen Formen von Psychosen, sondern auch ein vorzügliches Hypnoticum für Kranke, die mit Lungen- und Herzaffectionen behaftet sind, darstellt. Der Schlaf trat meist bald nach Verabfolgung des Mittels ein und hielt bei der Mehrzahl der Patienten während der Nachtstunden an. Bei einigen Fällen wurde eine gewisse Schlaftrunkenheit beobachtet, die während der Vormittagsstunden des nächsten Tages, oft auch den ganzen Tag anhielt. In keinem der Fälle war eine direct schädliche Einwirkung auf die Herz- oder Respirationsthätigkeit zu beobachten. Die in einem Falle 24 Stunden nach Verabreichung des Trionals aufgetretenen Symptome von Herzinsufficienz sind kaum auf Rechnung des Mittels zu setzen, da am Tage der Verabreichung selbst sich keinerlei Symptome von Seiten des Herzens zeigten, der Patient sich vielmehr unmittelbar nach dem Schlafe sehr gekräftigt fühlte. In vereinzelten Fällen wurde Brechreiz, wirkliches Erbrechen nach dem Erwachen aus dem Schlafe beobachtet. Ein Kranker, der fast stets unangenehme Magendarmsymptome darbot, zeigte nach der Darreichung des Trionals keine Störungen.

Digitized by Google

Eclatant war der hypnotische und sedative Effect des Trionals bei heftigen Intercostalneuralgien, Rhachialgien, Ischias, lancinirenden Schmerzen der Tabiker etc. Vf. meint, dass das Trional sich in seinem Effect am meisten dem Morphin nähert und thatsächlich als Substituens desselben in Anwendung kommen kann. — (Wiener klin. Wochenschr. Nr. 23, 1895.)

Ueber die Geschichte der Schilddrüsentherapie und über deren Anwendung in der inneren Medicin. Von Dr. S. J. Meltzer.

Die Schilddrüse ist ein specifisches Heilmittel für Myxödem oder, richtiger gesagt, für solche Krankheitszustände, welche der Abwesenheit oder ungenügenden Functionirung der Schilddrüse ihre Entstehung verdanken. Wir kennen jetzt drei solche Zustände: 1. Natürlich acquirirtes Myxödem der Erwachsenen oder kurzweg Myxödem. 2. Auf operativem Wege erworbenes Myxödem oder Cachexia strumipriva. 3. Angeborenes oder früh erworbenes Myxödem oder Cretinismus. Bei allen drei Formen bewirkt die Verabreichung der Schilddrüse zweifellose Besserungen. Man darf mit Bestimmtheit behaupten, dass alle Fälle von Myxödem durch Fütterung mit Schilddrüse gebessert werden können, und wenn der Erfolg ausbleibt, dann liegt irgendwo ein Fehler, entweder in der Diagnose oder in der Behandlungsmethode. Man muss auch wissen, dass Kapseln wie Tabletten unaufgelöst durch den Verdauungscanal passiren können.

Mit dem Ausdruck Besserung oder Heilung wird keine radicale Cur gemeint. Zur Erhaltung des guten Zustandes muss man fortgesetzt Schilddrüse von Zeit zu Zeit verabreichen. Die normale Schilddrüse sondert constant, und continuirlich einen nothwendigen Bestandtheil ab; beim Wegfall der normalen Drüse müssten wir den Ersatz gleichfalls constant, aber vielleicht auch continuirlich verabreichen. Nur hat der Drüsensaft eine cumulative Wirkung, d. h. ein im Körper vorhandener Ueberschuss wird nicht gleich ausgeschieden. Daher genügt eine Verabreichung in mehr oder weniger grossen Intervallen, um eine continuirliche Wirkung zu erzielen. Ganz unterbleiben darf aber die Schilddrüsenfütterung gewiss nicht. Wie lange man warten kann, bevor man wieder verabreichen muss, darüber gehen die Meinungen auseinander. Manche sprechen von einem ganzen Jahr. Das ist übertrieben. Es kommen hier individuelle Verschiedenheiten und noch sonstige Factoren in Betracht. So kam

Digitized by Google

es Vf. vor, dass man im Winter öfters und mehr verabreichen muss als im Sommer. Dass eine Gewichtszunahme eine Mahnung ist, mit der Behandlung wieder anzufangen, ist nicht für alle Fälle zutreffend. Als erstes zuverlässiges Zeichen für das frühe Wiederauftreten des Myxödems möchte Vf. das Kältegefühl hinstellen. M. hat das Klagen über Kälte bereits zu einer Zeit beobachtet, als das Gewicht noch keine Zunahme aufwies, und einige kleine Dosen Schilddrüsen reichten auch aus, das Kältegefühl alsbald zu beseitigen.

Was die Präparate und die Art der Verabreichung betrifft, so kommen gegenwärtig fast allgemein Präparate aus pulverisirter Schilddrüse zur Verwendung. Man darf kaum mehr von Schilddrüsenextracten sprechen. In Amerika sind Präparate von drei Firmen im Gebrauch: Parke, Davis & Co., Armour & Co. und die Londoner Firma Burroughs, Wellcome & Co. Von letzterer Firma ist das Präparat nur in Tablettenform vorhanden. Vf.'s Erfahrungen mit diesen Tabletten sind keine besonders günstigen, der Erfolg war schwankend. Parke, Davis liefern das Präparat nur in Pulverform. Armour liefert es in Pulverform sowohl, als in Tabletten. Auch mit Armour's Tabletten hat Vf. besonders befriedigende Resultate nicht erzielt. Die Tablettenform ist überhaupt nicht zuverlässig, weil sie manchmal im Verdauungstractus gar nicht aufgelöst werden. Anderseits könnten sich viele Tabletten im Darm ansammeln und zufällig sich auf einmal auflösen, wodurch ein gefährlicher Zustand herbeigeführt werden könnte. Pulver ferner sind schon darum vorzuziehen, weil sie sich besser dosiren lassen. Man verabreicht die Pulver entweder in einer Oblate oder auch in Kapseln, die ihre Wirkung nicht verfehlen, wenn das Pulver, ohne erst zu einer Masse gemacht, einfach in die Kapsel gefüllt wird. Die Gewichtseinheiten der Präparate verschiedener Firmen sind ihrem Gehalte an Drüsensubstanz nach unter einander nicht vergleichbar. So stellen Parke, Davis von einem Schilddrüsenlappen 15 Gran (1 Gr. = 0·07) Pulver her, während Armour nur 6 Gran herstellt. Die Tabletten von Burroughs & Wellcome sollen 5 Gran der Drüsensubstanz enthalten und dabei nur etwa 1·16 der Drüse ausmachen. Dann würde eine Tablette nur etwa einem Gran Pulver von Parke, Davis entsprechen.

Die Dosirung der Schilddrüse ist keine gleichgiltige Frage, weil die Schilddrüse durchaus kein ungefährliches Mittel ist.

Digitized by Google

Manchmal sind durch zu grosse Dosen lebensgefährliche Zustände herbeigeführt worden, und zwar geschah dies meistens zu Beginn der Behandlung. Die bedrohlichen Zustände in stenocardischen Anfällen mit äusserst beschleunigtem, kaum zähl- und fühlbarem Puls und grosser Schwäche; der Zustand konnte tagelang anhalten. Diese Zustände können ganz bestimmt vermieden werden. Man soll stets mit sehr kleinen Dosen anfangen, 1·15 eines Drüsenlappens, also ein Gran von Parke, Davis' Pulver, 3mal täglich ist fürs erste genug. Man soll erst das Verhalten seines Patienten kennen lernen. Dann sehr langsam steigern unter steter Controle von Puls und Temperatur. Der schlimmste Anfall, den man dann erleben könnte, würde nur bestehen in Beklemmung, Erbrechen, Muskelschwäche, Zittern. Diese Erscheinungen verschwinden aber bald nach Aussetzen der Thyreoidea und ein paar Tage Bettruhe. Der Erfolg tritt sicher ein auch unter langsamer und vorsichtiger Behandlung, er kommt nur etwas langsam an, dafür befindet der Patient sich viel wohler; er braucht nicht zu Bette zu liegen, sondern kann sich in der frischen Luft herumbewegen. Gewisse Unannehmlichkeiten sind auch bei der vorsichtigsten Dosirung nicht zu vermeiden. Eine gewisse Pulsbeschleunigung, Ermüdbarkeit, leichtes Zittern der Beine stellen sich bald zu Beginn der Behandlung ein, dann gesellen sich noch hinzu Kopfweh, Gliederschmerzen und sehr oft auch quälende Urticaria, die bei manchen Personen schon bei ganz kleinen Dosen sich bemerkbar macht. Diese Klagen sind der Hilfe leicht zugänglich. Eisen und Strychnin für die Muskelschwäche, Phenacetin, Salicyl für Kopf- und Gliederschmerzen sind ausgezeichnet. Für die Urticaria hat sich Pilocarpin in kleinen Dosen (1·16 Gran 3mal täglich) ausgezeichnet bewährt.

Vf. hat mit der Schilddrüse folgende Erfahrung gemacht: Lässt man eine sicherwirkende Dose längere Zeit geben, so scheint sie allmälig den Effect zu verlieren; Kältegefühl, Gewichtszunahme, Verstopfung u. s. w. treten auf noch während der Verabreichung. Setzt man dann die Drüse für einige Zeit aus, so sieht man nachher deutlich, wie sogar kleinere Dosen effectiv werden. Dass sieht aus wie eine Gewöhnung des Organismus an die eingeführte fremde Drüse.

Vf. berichtet über einen Fall von Cretinismus, der mit Schilddrüse günstig beeinflusst wurde.

Ueber die Behandlung von Fettsucht mit Schilddrüse sagt

Digitized by Google

Vf., dass dieselbe das beste Entfettungsmittel ist, das wir besitzen. Das Mittel schlägt fast stets ein, aber doch nicht ausnahmslos. Ein beständig stärker werdendes junges Mädchen hat die Schilddrüse monatelang in ziemlich grosen Dosen genommen, ohne auch nur ein Viertel Pfund verloren zu haben. Bei einer Frau mit einem Gewichte von 387 Pfund haben die kleinsten Dosen der Schilddrüse solche schwere Diarrhöen hervorgebracht, dass die Behandlung aufgegeben werden musste. Die günstig beeinflussten Fälle hatten keine Diarrhöe, die Reduction des Körpergewichtes kann also nicht auf eine etwaige Diarrhöe zurückgeführt werden. Bei allen seinen Patienten hat Vf. den Gewichtsverlust nicht über 20 Pfund treiben lassen. Die Dosirung war stets eine sehr vorsichtige, Vf. fing an mit Gran-Dosen des Pulvers (von Parke, Davis & Co.) 3mal täglich, stieg langsam an bis 3mal täglich zu 3 Gran und überstieg nur selten diese Dose. Man muss den Patienten die Vorsicht in der Dosirung stark ans Herz legen, weil sie alle die ungeduldige Neigung zeigen, die Dose rasch zu überschreiten. Ausser der Verabreichung der Schilddrüse wurden keine diätetischen und sonstigen Massregeln beobachtet. Der Gewichtsverlust überstieg selten ein Pfund per Woche. Nur bei einem Falle von Fettleibigkeit, verbunden mit Psoriasis, der ausnahmsweise 10 Gran täglich nahm, betrug der Verlust 20 Pfund in den ersten zwei Wochen. Die Patienten befanden sich während der Behandlungszeit in jeder Beziehung in ausgezeichnetem Zustande. Zwei Patienten, die schon seit 6, resp. 7 Monaten keine Schilddrüse nehmen, befinden sich anhaltend in gleich günstigem Zustande.

Bei allen vom Vf. behandelten Fällen stellte sich bereits 24 Stunden nach dem Beginn der Verabreichung der Schilddrüse eine ausgesprochene Erleichterung des Athmens und fast stets auch eine Abnahme des Herzklopfens ein. Diese Besserung trat constant auf, bevor noch irgend eine Gewichtsabnahme zu constatiren war. Vf. bekam den Eindruck, dass das Herz der Ort ist, wo das Fett zu allererst und schon bei kleinen Dosen zu verschwinden beginnt. Wenn dies richtig ist, dann ist eine Behandlung mit Schilddrüse bei Fettherz nicht nur nicht contraindicirt, sondern geradezu indicirt. Es darf nur von kleinen Dosen die Rede sein. Bei grösseren Dosen treten bald die schädlichen Folgen der stärkeren Substanzverluste des ganzen Körpers und auch des Herzens hervor oder auch die toxischen Effecte der

Digitized by Google

Schilddrüse, die auf das Herz schädigend einwirken. Sehr schwere Fälle von fettiger Herzdegeneration sind Vf. nicht zu Gebote gestanden, aber bei mässig schweren Fällen hat Vf. die Behandlung mit Thyreoidea versucht, und die Erfolge sind sehr befriedigend ausgefallen. Vf. führt folgenden Fall an: Frau P. ist unter mittlerer Grösse und wiegt 192 Pfund. Ihr Gewicht hat seit Jahren allmälig zugenommen und hat sie sehr belästigt. Sie litt seit der Zeit an Asthma. Im Laufe des letzten Winters hat sich der Zustand beträchtlich verschlimmert. Sie konnte kaum mehr die Treppen steigen, die geringste Anstrengung machte sie kurzathmig und veranlasste Herzklopfen. Sie war stets mit Schweiss bedeckt. Im Bette konnte sie nur in halb sitzender Stellung zubringen. Die Untersuchung ergab: am Herzen reine, aber kaum hörbare Töne, der Umfang des Herzens konnte wegen der grossen Brust nicht festgestellt werden, in den Lungen Pfeifen und grobe Rasselgeräusche. Der Puls frequent, klein und sehr weich. Starke Oedeme an Füssen und Unterschenkeln. Urin normal. Diagnose: Fettherz. Vf. gab ihr Schilddrüse, und zwar 2 Gran des Pulvers täglich. Bereits am nächsten Tage war eine auffällige Erleichterung zu bemerken. Die Frau war ganz begeistert für das Mittel, schickte Vf. in den nächsten Tagen Berichte, dass es ihr gut gehe und sie zu ihm kommen werde. Sie kam erst nach einer Woche, aber mit Klagen über Zittern, Schwäche und Kopfweh. Die Frau steigerte trotz des Verbotes die Dose auf 10 Gran täglich. Nur mit Mühe konnte Vf. die Frau dazu bringen, die Medicin für ein paar Tage auszusetzen. Der Thyreoideismus schwand bald und die Patientin fing dann wiederum an mit 2 Gran täglich, steigerte aber allmälig bis zu 6 Gran pro die; nebenher bekam sie nur ein leichtes Eisenpräparat. In 3¼ Monaten verlor die Frau 18 Pfund an Gewicht, die ödematöse Schwellung an den Beinen verschwand vollständig. Von Athembeschwerden, Herzklopfen und Müdigkeit, wie die Frau sie früher fast beständig hatte, war keine Rede mehr. Sie konnte und kann grosse Strecken wandern, geht in ihrem Hause treppauf und treppab, ohne im geringsten zu klagen. Ihr ganzes Aussehen ist verändert. Die Frau hat jetzt seit 8 Monaten keine Schilddrüse mehr genommen, und der günstige Zustand hält unverändert an. Auch die Katarrhe, an welchen die Frau in früheren Jahren im Winter immer litt, sind geschwunden. — (New-Yorker med. Monatsschr. Nr. 5, 1895.)

Digitized by Google

Arzneiliche Vergiftung vom Mastdarm oder von der Scheide aus und deren Verhütung. Von Prof. C. Binz.

Das amtliche deutsche Arzneibuch gibt in der Tabelle *A*, eine Reihe von stark wirkenden Arzneimitteln, der folgende Worte vorgesetzt sind: „Der Apotheker darf eine Arznei zum innerlichen Gebrauche, welche eines der untenstehenden Mittel in grösserer als der hier bezeichneten Gabe enthält, nur dann abgeben, wenn die grössere Gabe durch ein Ausrufungszeichen (!) seitens des Arztes besonders hervorgehoben worden ist.“ Gemäss dem vom Verfasser gestellten Antrage hat der Bundesrath beschlossen, dass jenem Satze folgender hinzugefügt wird: „Dies gilt auch für die Verordnung eines der genannten Mittel in Form des Klystiers oder des Suppositoriums.“ Es bedarf keiner Auseinandersetzung und Begründung. dass die Schleimhaut des Mastdarms den Zweck des Resorbirens nicht hat; aber vielen Aerzten ist es in Vergessenheit gerathen, dass jene Schleimhaut wohl resorbirt, wenn gelöste Körper einige Zeit auf ihr verweilen.

Vf. führt einige Fälle von arzneilichen Vergiftungen an, die vom Mastdarm aus angerichtet werden.

I. Ein junger kräftiger Mann litt an Madenwürmern. Sein Arzt verordnete und machte ihm selbst einen Einlauf mit einer Lösung von Sublimat in Wasser 1 zu 1000, um die widerlichen Gäste zu tödten. Soweit sie im unteren Abschnitt des Dickdarmes sassen, wurde das auch erreicht, aber gleichzeitig entstand eine so heftige, acute Quecksilbervergiftung des Wurminhabers, dass er einige Wochen daran zu Bette lag. Glücklicherweise für das Ansehen des Arztes war er Arzt und Patient in gleicher Person.

II. Die Fahrlässigkeit eines Arztes beim Verordnen eines Klystiers brachte in einer deutschen Stadt vor 16 Jahren einen Menschen ins Grab und drei ins Gefängniss. Folgendes Recept hatte er einer Hysterischen verschrieben:

Rp. Chloral. hydrat 15·0
Tinct. Opii spl. 15
Aq. dest. 60·0

MDS. Abends den dritten Theil als Klystier.

Es fehlt hinter der 15 der Opiumtinctur die nähere Angabe. Der Arzt hatte 15 gtt. schreiben wollen; der junge Mann in der Apotheke, der das Recept ausführte, gab 15 g und die Kranke

Digitized by Google

bekam infolge dessen 5 g Opiumtinctur in den Mastdarm eingespritzt und starb an der Vergiftung durch das darin enthaltene Morphin. Vor Gericht gestellt wurde der Arzt mit einem Monat, der Apothekenbesitzer mit zwei Monaten und der Receptarius mit drei Monaten Gefängniss bestraft. Die 5 g Chloralhydrat hatten natürlich zur Vergiftung mit beigetragen.

III. Dieser merkwürdigen gerichtlichen Entscheidung, worin man dem Apotheker und seinem Gehilfen zumuthete, zu wissen, was ein Mensch von seinem Mastdarm aus nicht vertragen könne, steht der noch merkwürdigere Ausgang eines Vergiftungsfalles gegenüber, der sich 1891 zu Rovigno in Südtirol ereignete. Ein Arzt wollte einem erkrankten Fräulein eine Lösung zu Klystieren verordnen, die 3 g salzsaures Chinin enthalten sollte. Gleichzeitig wollte er eine kleine Gabe Morphin zur subcutanen Injection verschreiben. Er irrte sich jedoch und verschrieb statt Chinin auch für die Klystiere Morphin 3·0.

Dem Apotheker war das auffallend und er befragte einen anderen, in der Apotheke zufällig anwesenden Arzt, ob er diese 3 g Morphin für einige Klystieren dispensiren dürfe. Der befragte Arzt sah sich das Recept an und antwortete: „Allerdings etwas zu stark, aber für den äusserlichen Gebrauch geht es.“ Die Arznei wurde angefertigt, der Kranken zugeschickt und ihr der sechste Theil der Lösung mit 0·5 g Morphin als Klystier beigebracht. Sie starb noch am Abend desselben Tages unter allen Erscheinungen acuter narkotischer Vergiftung. Bei der Gerichtsverhandlung drehte sich Alles um die Frage, ob ein Klystier eine innerliche Arzneiverordnung im Sinne der österreichischen Pharmakopöeverordnung sei. Die Urtheile der Zeugen hierüber gingen vollständig auseinander und der Vertheidiger des Apothekers stellte daher den Antrag, dem sich der Vertheidiger des Arztes anschloss, die Verhandlung zu vertagen und die Entscheidung einer österreichischen medicinischen Facultät einzuholen, ob das Klystier eine innerliche oder äusserliche Arzneiform sei. Der Entscheid der befragten Facultät lautete: „Das Klystier ist als äusserliches Mittel zu betrachten.“ Infolge dessen wurden die beiden Angeklagten von dem Gerichtshofe freigesprochen. Also unter beinahe gleichen Umständen der Hauptsache wurden in Deutschland drei Personen verurtheilt, in Oesterreich zwei freigesprochen. Für den einen Gerichtshof war der Mastdarm ein inneres Organ, für den anderen ein äusseres.

Digitized by Google

IV. Einem Kranken sollte Chloralhydrat in Klystierform beigebracht werden, weil eine Belästigung des Magens damit unthunlich erschien. Der Arzt wollte verordnen 4·0 g in Wasser gelöst, vergass aber den Punkt zwischen Vier und Null und die Vorschrift lautete auf 40. Der Apotheker, der offenbar ebenfalls der Ansicht war, das Klystier sei eine äusserliche Arzneiform, gab die Arznei ab, wie sie vorgeschrieben war, und die 40 g Chloralhydrat tödteten den Kranken in kurzer Zeit. Arzt und Apotheker wurden empfindlich bestraft.

V. Einem 21jährigen jungen Manne in einer deutschen Stadt verschrieb der Hausarzt im vorvorigen Jahre 100 g Acidum carbolicum liquefactum, enthaltend 90·0% reines Carbol. Der Zweck war Vertreibung von Madenwürmern. Der mündlichen Anweisung gemäss sollte der Kranke davon 30 g in einem Irrigator mit 1 l lauwarmem Wasser verdünnen und das in den Mastdarm einlaufen lassen. So geschah es. Einige Zeit nachher fand man den Kranken auf dem Abtritt als Leiche. Von den übergebenen 100 g fehlten 70 g. Die gerichtliche Untersuchung ergab, dass nur das Carbol den Tod veranlasst hatte. Der Arzt sagte zu seiner Vertheidigung unter Anderem, er habe vorher das Carbol nie zu Klystieren verwandt und habe dessen ungünstige Wirkung in dieser Form nicht gekannt; nur eine flüchtige Bespülung des Mastdarmes sei bezweckt gewesen. Der Angeklagte wurde zu 6 Wochen Gefängniss verurtheilt und dann zu 6 Wochen Festungshaft begnadigt.

Einen anderen, ähnlichen Fall von schwerer Vergiftung durch einen Einlauf von 1 l 2½%igen Carbols, aber mit Ausgang in Genesung, hat Friedeberg veröffentlicht.

Der erwähnte Zusatz zu dem Kopf der Tabelle *A* des deutschen Arzneibuches stellt auch die Stuhlzäpfchen neben den Klystieren unter eine strengere Controle. Wie nothwendig das ist, beweist unter vielen anderen ein Fall, den Schüler veröffentlicht hat.

VI. Gegen eine Fissura ani wurde mit Erfolg alle Abend Extractum Belladonnae 0·06 als Stuhlzäpfchen eingeführt. Eine neue Anfertigung war nöthig, und um 5½ Uhr des Abends legte sich der Kranke eines der neuen Stuhlzäpfchen ein. Um 6 Uhr wurde der Arzt eiligst gerufen, weil der Kranke am Sterben sei. Er fand ihn in den heftigsten allgemeinen Krämpfen liegen, fast bewusstlos, mit kleinem und allgemein frequentem Puls und mit

Digitized by Google

jagender Athmung. Der Apotheker hatte sich vergriffen und statt 0·06 Extractum Belladonnae 0·06 Atropinum sulfuricum jedem Stuhlzäpfchen einverleibt.

In der Krankengeschichte ist nicht angegeben, aus welcher Masse die Stuhlzäpfchen bereitet waren. Jedenfalls zeigt der Fall, wie rasch die Schleimhaut des Mastdarmes selbst aus der Verreibung mit einem Fett die lebenbedrohende Gabe eines Giftes aufsaugen kann; und wenn auch in diesem Falle durch die subcutane Einspritzung von Morphin die erschreckenden Symptome rasch beseitigt wurden, so passt er doch ganz zu den vorher erwähnten.

Das Arzneibuch rechnet zu den Suppositorien auch die Vaginalkugeln. Will der Arzt also in der Vagina stark wirkende Substanzen längere Zeit anwenden, so hat er sich den Vorschriften der Tabelle *A* zu fügen. Man kann vielleicht annehmen, dass die Vagina weniger leicht resorbirt als die Schleimhaut des Mastdarmes; dass sie aber genügend resorbiren kann, um damit eine Vergiftung anzurichten, lehrt ein Fall in Casper's Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin. „Arsenvergiftung mit tödtlichem Ausgang, veranlasst durch Einbringen des Giftes in die weibliche Scheide. Drei weitere Fälle dieser Art berichtet M. Seidel in Maschka's Handbuch d. gerichtl. Med. unter „Vergiftungen".

Ueber das Aufsaugungsvermögen der Scheide für einige gebräuchliche Arzneistoffe liegen neue Versuche vor von Coen und Levi in Livorno. Es wurden geprüft Jodkalium, Jodoform, Salicylsäure, Salol und Antipyrin. Die gesunde Scheide resorbirt sie so, dass sie oder ihre Bestandtheile sich im Harn nachweisen lassen, und bei Schwangeren, Wöchnerinnen und Fiebernden ist dieses Vermögen gesteigert. Die Aufsaugung mag langsamer sein als vom Mastdarm aus; das bedingt aber keinen grundsätzlichen Unterschied, und deshalb ist es richtig, die Vorbauungsmassregel bei den beiden Wegen gleichmässig zu treffen.

Für die Einspritzungen starkwirkender Mittel in die Harnblase, die Gebärmutter und in andere natürliche oder künstliche Höhlungen dürfte dieselbe Vorsicht anzuwenden sein. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 3, 1895.)

Digitized by Google

Chirurgie.

Zur Beeinflussung maligner Tumoren durch künstlich hervorgerufene aseptische Eiterung. Von Dr. Leon Krýnski.

Nachdem mehrmals unter dem Einfluss eines Erysipels maligne Tumoren geschwunden sind und auch ab und zu Zerstörung von Neoplasmen durch Eiterung beobachtet worden ist, lag es nahe, zu versuchen, ob nicht auch durch Erzeugung von aseptischer Eiterung eine Heilwirkung auf maligne Tumoren erzielt werden könnte. K. hat derartige Versuche unternommen. Die Eiterung wurde durch Injection von Terpentinöl hervorgerufen. Es ergab sich jedoch keine irgendwie ersichtliche vortheilhafte Wirkung dieser Eiterung auf das Vorschreiten und Wachsthum der Neoplasmen, so dass nach des Vf. Ansicht diese Methode keinerlei Aussicht auf Erfolg hat. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 30, 1895.)

Ueber Nosophengaze statt Jodoformgaze. Von Dr. v. Noorden.

Claus und Loeb haben eine neue Jodverbindung dargestellt (Tetrajodphenolphtaleïn), ein geruchloses, in alkalischen Flüssigkeiten lösliches, 41% Jod enthaltendes Pulver. Bacteriologisch geprüft, wies es antiseptische Wirkung auf, und zwar Dauerwirkung, besonders, wenn es mit Secreten in ausgiebige Berührung kam. In Form 10%iger Nosophengaze kann das neue Mittel vielfach verwendet werden, und zwar zu all jenen Zwecken, denen die Jodoformgaze dient. Das Pulver wird rein oder mit Talcum gemengt verwendet. Die vollständige Geruchlosigkeit zeichnet das Nosophen gegenüber dem Jodoform aus. — (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 25, 1895.)

Behandlung der Bubonen mittelst Injectionen von Jodoformvaselin. Von Dr. Rullier.

R. empfiehlt die Fontan'sche Behandlungsmethode der Bubonen auf das Entschiedenste. Zunächst erfolgt Punktion der Bubonen mit einem feinen Messer; hierauf soll der Eiter ausgedrückt und die Wundhöhle mit 1‰ Sublimatlösung ausgewaschen werden. Nun wird 10% Jodoformvaseline, durch Wasser von 50° verflüssigt und bis zur vollkommenen Ausfüllung des Hohlraumes eingespritzt. Am nächsten Tag kann der Kranke das Bett verlassen, nach wenigen Tagen ist die ganze injicirte Vaselinmenge resorbirt. Die mittlere Heilungsdauer beträgt

Digitized by Google

6—7 Tage, die längste 15 Tage. Nur bei weitgehender Zerstörung der Haut sollen die Resultate der Methode ungünstige sein. — (Arch. de méd. et de pharm. milit. Februar 1895.)

Heilung der Hypertrophie der Prostata mittelst Durchschneidung und Ligatur des Samenstranges. Von Dr. L. Isnardi.

Bekanntlich haben die Erfahrungen der jüngsten Zeit gelehrt, dass die Entfernung der Testikel eine Verkleinerung der hypertrophischen Prostata und damit eine Beseitigung der Beschwerden zur Folge hat. Um den Eingriff der Castration zu umgehen, hat nun I. in einem Falle von Prostatahypertrophie einfach den Samenstrang durchschnitten und ligirt. Die Beschwerden liessen nach, der Nebenhoden und der Hoden verfielen einer Atrophie. Wenn sich die Angaben J's bestätigen, liesse sich allerdings die Castration bei Prostatahypertrophie durch einen ganz unbedeutenden Eingriff vollkommen ersetzen. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 30, 1895.)

Ueber die Behandlung des Anus praeternaturalis. Von Dr. Chaput.

Ch. hat 35 Fälle von widernatürlichem After selbst behandelt und kommt auf Grund dessen zu folgenden Erwägungen. Es stehen 4 Behandlungsmethoden zur Verfügung: 1. Anwendung des Enterotoms, 2. circulare Darmresection mit Darmnaht, 3. longitudinale Enterorrhaphie ohne Resection, 4. Enteroanastomose. Die Application des Enterotoms ist bei gut zugänglichem, dünnen Sporn und bei Mangel jeder weiteren Complication indicirt. Nach Zerstörung des Spornes sind noch kleine Nachoperationen (Naht, Plestik) mitunter nothwendig. Im Gegensatz zur Mehrzahl der modernen Chirurgen verwirft Ch. die circuläre Darmresection und Naht fast vollständig und will sie nur ausnahmsweise als zulässig ansehen. Für die Mehrzahl der Fälle, in denen die Anwendung des Enterotoms unmöglich ist, empfiehlt Ch. die longitudinale Enterorrhaphie ohne Darmresection. Ist infolge von Morschheit der Darmwand diese Methode nicht zulässig, so ist die Enteroanastomose vorzunehmen. — (Bull. de la soc. de chir. de Paris XX.)

Ueber die Operation der Hämorrhoidalknoten. Von Dr. Wolkowitsch.

W. plaidirt für Exstirpation der Hämorrhoidalknoten mit nachfolgender Naht. Er fasst die Knoten mit eigens construirten

Digitized by Google

Zangen, die den Muzenx'schen Instrumenten nachgebildet sind. Vor der Narkose wird dem Kranken ein heisses Klysma applicirt, um die Knoten herauszubefördern, später werden sie eventuell durch einen an einen Faden befestigten Schwamm vor die Analöffnung gebracht. Eine exacte Schleimhautnaht ist unbedingtes Erforderniss für die Sicherheit des Verfahrens. — (Wratsch. November 1894.)

Ueber Arthrodese im Fussgelenk. Von Dr. O. Samter.

Während die Arthrodese im Kniegelenk fast stets zu dem gewünschten Resultate — Ankylosirung — führt, bleibt nach der Arthrodese im Sprungelenk häufig ein befriedigender Erfolg aus, indem keine feste Ausheilung erfolgt. Um diesem Uebelstand vorzubeugen, empfiehlt S., nicht nur das Talorcuralgelenk, sondern stets auch das Talocalcanealgelenk zu veröden. Beide Gelenke werden durch einen tieferen Schnitt — parallel der Achillessehne — zugänglich gemacht. Es wird der Knorpel von der Malleolengabel, dem Talus und der oberen Fläche des Calcaneus mit scharfem Löffel und Meisel entfernt. Fixation im Gypsverband. Nach 3 Monaten ist knöcherne Ankylose eingetreten. Die von S. nach diesem Verfahren operirten Fälle ergaben sehr gute Resultate. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 21, 1895.)

Ueber Luxation der Peroneussehnen. Von Prof. Kraske.

K. erörtert zunächst die Aetiologie dieser Verletzung, die nicht durch Distorsion, sondern durch plötzliche heftige Action der Peronei erfolgt. Da diese Luxation bleibende Störungen hinterlässt, die durch einfache fixirende Verbände nicht beseitigt werden können, muss eine operative Therapie eingeschlagen werden. K. bildet (wie König) statt des zerrissenen Retinaculum der Peronealsehnen ein neues Retinaculum aus einem der Fibula entnommenen Periostalknochenlappen. Der Erfolg in den bisher derart operirten Fällen war ein sehr befriedigender. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 24, 1895.)

Ueber die Technik der Chloroformnarkose. Von Dr. de Sandis und Dr. Plergili.

Schon Guerin hat empfohlen, bei der Chloroformnarkose die Nasenlöcher zu verschliessen und die Dämpfe nur per os zu appliciren. Erst wenn tiefe Narkose eingetreten ist, darf auch durch die Nase Chloroform zugeführt werden. Auf diese Weise

Digitized by Google

können die üblen Folgen vermieden werden, welche durch Reflex von der Nasenschleimhaut aus gelöst werden. Sowohl das Angst- und Erstickungsgefühl im Anfang der Narkose als auch die Synkope kann auf diese Art verhindert werden. Man schliesst die Nase einfach durch Abklemmung mittelst zweier Finger. In neuerer Zeit hat man denselben Zweck durch Cocaïnisirung der Nasenschleimhaut zu erreichen versucht. — (Riforma med. 1895.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Ueber die Behandlung der Uterusruptur. Von Prof. H. Fritsch.

Als Referent am gynäkologischen Congress in Wien stellt Vf. folgende Thesen über die Indicationen bei Uterusruptur auf:

Als allgemeine Prophylaxis der Uterusruptur ist bei der Geburt bei engem Becken, bei Kopflage die Kreissende auf die Seite zu legen, auf welcher der Kopf den Dehnungsschlauch am meisten ausdehnt. Das Mitpressen ist bei Hochstand des Kopfes zu untersagen. Zur Beschleunigung der Geburt kann man in Walcher'scher Hängelage das Hineinpressen des Kopfes vorsichtig, unter Berücksichtigung der Lage des Uterus, versuchen.

Bei drohender Uterusruptur wird sobald als möglich entbunden. Man wählt diejenige Methode, bei der am wenigsten Raum im Geburtscanal beansprucht wird. Bei Kopflage ist die Perforation und Extraction mit dem Kranioklast die für das Leben der Mutter günstigste Operation; bei Querlagen darf nur bei lebendem Kinde ein Wendungsversuch in tiefer Narkose gewagt werden. Bei todtem Kinde sind stets zerkleinernde Operationen zu machen.

Ist die Ruptur diagnosticirt und befindet sich das Kind in der Bauchhöhle, so muss es durch Laparotomie schnell entfernt werden. Ist das Kind theilweise im Uterus und theilweise in der Bauchhöhle, so wird es per vias naturales extrahirt, wenn die Extraction leicht erscheint. Unter günstigen äusseren Umständen, bei stärker andauernder Blutung oder bei Schwierigkeit der Extraction ist zu laparotomiren.

Weder die Tamponade, noch die Compression, noch beides vereint ist im Stande, jede Blutung bei Uterusruptur zu stillen. Auch die Umstechung von der Vagina aus ist kein sicheres Mittel. Nur nach der Laparotomie kann von der Bauchhöhle aus

Digitized by Google

eine sichere Umstechung der spritzenden und blutenden Gefässe bewirkt werden. Steht die Blutung seit mehreren Stunden spontan und hat sich der Puls gehoben, so wird mit Opium und absoluter Ruhe behandelt. Es wird katheterisirt. Weder eine Ausspülung der Scheide, noch eine vaginale Ausspülung der Peritonealhöhle ist statthaft.

Die Amputation des Corpus uteri ist dann zu machen, wenn das Uterusinnere voraussichtlich septisch ist, oder wenn ein Myom vorliegt, das an sich eine Laparotomie indicirt. — (Verhandlungen des gynäkologischen Congresses 1895.) H.

Die Behandlung der Endometritis. Von Prof. H. Fehling.

Diese ist verschieden, je nachdem die Entzündung eine acute oder chronische ist, ferner nach der Aetiologie, der Localisation und sonstigen Umständen. Bei der acuten Endometritis sind zwei Gruppen zu unterscheiden, die puerperalen und die nichtpuerperalen Ursprungs.

Zur puerperalen Endometritis gehören jene Formen, die mit einer Fehl-, Früh- oder rechtzeitigen Geburt zusammenhängen. Als wichtigste Prophylaxis dieser Erkrankungen ist die Desinfection der Hände und Instrumente des Geburtshelfers und Desinfection der äusseren Geschlechtstheile zu betrachten.

Bei Fieberbeginn im Wochenbett reinigt man zunächst den Vaginalschlauch und damit den unteren Collumtheil durch zwei- bis dreistündlich ausgeführte Vaginalinjectionen und benützt hiezu Lysol, Carbol ½ bis 2%ig, Kali hypermangan., Sublimat 1 : 4000; letzteres ist aber bei Nephritis, schwerer Anämie etc. zu vermeiden.

Nach der Durchspülung sind Ergotin und eine Eisblase, eventuell Priessnitz-Umschläge, nach Bedarf auch noch weitere Vaginalinjectionen zu verordnen.

F. befürwortet bei der acuten puerperalen Endometritis die Ausschabung deshalb nicht, da die Ausspülung ebenso prompte Erfolge ergibt. Die Jodoformgazetamponade des puerperalen Uterus ist nur bei starker Blutung angezeigt.

Die acute nichtpuerperale Endometritis ist zumeist durch Gonorrhöe verursacht, seltener durch Infection mit anderen Eiterkokken. Die im Gefolge acuter Infectionskrankheiten, wie Scharlach, Masern, Diphtherie, Cholera etc., auftretenden Endometritiden verlaufen gewöhnlich ganz symptomlos und bedürfen auch keiner speciellen Therapie.

Digitized by Google

Die allgemeine Behandlung der übrigen Formen acuter Endometritis besteht in Bettruhe, Eis, Priessnitz, leichten Abführmitteln, Morphium, Codeïn etc. Bei der acuten gonorrhoischen Endometritis soll jede Localbehandlung streng vermieden werden, wenn die Infection nur Vagina und Cervix betrifft. Fleissige Ausspülungen der Scheide mit Sublimat 1 : 4000, Chlorzink $^1/_4$%, ferner Auspinselung der zuvor gereinigten Cervicalhöhle mit 10%iger Lapislösung, leichte Vaginaltamponade mit Jodoformgaze leisten die besten Dienste.

Bei der chronischen Endometritis ist die Unterscheidung der E. corporis von der E. colli wichtig. Erstere erfordert, wenn sie auf constitutioneller Erkrankung beruht, wie Anämie, Chlorose, Tuberculose, keine locale, sondern nur eine allgemeine Behandlung, besonders wo es sich um Virgines und Nulliparae handelt. Ein tonisches Verfahren hat sich in solchen Fällen bestens bewährt; sie eignen sich zu Badecuren, und zwar bei katarrhalischen Formen sind Ems, Schlangenbad, Teplitz, Gastein, bei hämorrhagischen Formen Franzensbad, Elster, Schwalbach vorzuziehen.

Soll eine örtliche Behandlung eingeleitet werden, so ist zunächst zu ermitteln, ob der Collumcanal die zur Vornahme einer intrauterinen Therapie erforderliche Weite hat. Am besten verwendet man Laminaria zur eventuell nöthigen Erweiterung. Eine solche ist dann vorzunehmen, wenn 1. Verdacht auf maligne Neubildung vorliegt, 2. zur Diagnose des Sitzes und der Ausdehnung submucöser Polypen, Myome etc., 3. wenn trotz wiederholter Ausschabung immer wieder Recidive eintritt.

Die Intrauterintherapie besteht in Anwendung flüssiger oder fester Aetzmittel, Einblasung pulverisirter Mittel, Ausspülungen, insbesondere aber in der Abrasio mucosae.

Flüssige Aetz- oder sonstige Arzneimittel führt man am besten mit der Playfair'schen Sonde ein, und verwendet bei Blutungen 10—20% Jodtinctur, 50% Carbolalkohol, 10—20% Chlorzinklösung, 50% Eisenchloridlösung. Bei Katarrh sind zweckmässig: Acetum pyrolignosum crudum, Sol. argenti nitr. 5–30%, Ichthyol allein oder mit Glycerin zu gleichen Theilen. Die intrauterinen Aetzungen kann man alle 8 Tage wiederholen, doch sollen die Frauen während der Behandlung zu Bett bleiben. Nach jeder Aetzung legt man in die Scheide einen Glycerintampon.

Digitized by Google

Die früher viel gebrauchten Aetzstifte oder Antrophore mit anderen in feste Form gebrachten Mitteln sind wenig zu empfehlen, sie äussern eine zu einseitige Wirkung.

Das Einblasen pulverförmiger Substanzen hat denselben Fehler, die ungleichmässige Vertheilung an der inneren Oberfläche; dasselbe gilt auch von Mitteln in Salbenform.

Ausspülungen des Uterus sind nur wenig wirksam, die angewandte Flüssigkeit wirkt hauptsächlich in der Umgebung der Ausflussöffnung. Dagegen kann das Collum, eventuell auch die Körperhöhle mit trockener, dann in antiseptische Flüssigkeit getauchter Watte ausgerieben werden; man benützt hiezu sogenannte Wattepinsel oder Wattestäbchen.

Zweckmässiger als die Ausspülungen ist bei chronischen Katarrhen, besonders bei engem Cervix die therapeutische Ausstopfung der Uterushöhle, wobei die mechanische Wirkung noch mit einer medicamentösen verbunden werden kann, indem die Gaze mit Jodoform, Thymol, Alaun, Tannin, Borsäure etc. imprägnirt wird.

Bei klimakterischen Blutungen erzielt man eine energische Wirkung auf das Endometrium mit dem constanten Strom von 20—50 M.-A.

Die wichtigste Therapie bei Endometritis ist die Abrasion der Schleimhaut. Sie ist angezeigt als diagnostisches Mittel zur Untersuchung einzelner Schleimhautpartikel; als therapeutischer Eingriff bei Endometritis fungosa, E. deciduae post partum vel abortum, E. exfoliativa, bei chronisch-katarrhalischen Formen, wenn andere Verfahren resultatlos blieben. Acute oder subacute Entzündung des Uterus oder seiner Adnexe sind stricte Contraindicationen.

Die Gefahren bei der Abrasion bestehen in Infection (jeder Auskratzung soll eine gründliche Desinfection vorausgeschickt werden), Platzen von Eitersäcken der Adnexe, Perforation der Uteruswand. Im letzteren Falle ist die Operation sofort zu unterbrechen, bei mässiger Blutung leicht zu tamponiren, Eisblase auf das Abdomen, Opium innerlich anzuwenden.

Die Endometritis colli erfordert eine locale Behandlung. Vaginalausspülungen in der Rückenlage mit sterilem Wasser, Salz, Soda etc. bei infectiösen Katarrhen mit Sublimat, Lysol, Creolin, bei chronischen Formen mit Adstringentien, Zinksulfat, Tannin, Borax. Auch die trockene Behandlung mit Pulvern, Jodo-

Digitized by Google

form, Tannin, Salicylamylum, Bismut, Borax mittelst Tampons kann angewendet werden.

Bei Hyperämie der Portio scarificirt man, bei ausgebreiteten Erosionen schabt man die Cervicalhöhle aus und stichelt mit dem spitzen Paquelin-Brenner. Bei Hypertrophia colli ist Excision der Schleimhaut nach Schröder indicirt. — (Verhandlungen des gynäkologischen Congresses 1895.)

Zur Therapie der Osteomalacie. Von Dr. W. Latzko.

Auf Grund der an 36 gleichartigen, zum Vergleich geeigneten Fällen gemachten Beobachtung stimmt L. entschieden für die Phosphorbehandlung der Osteomalacie. Von obigen Fällen wurden 2 wegen absoluter Indication nach Porro operirt, 1 castrirt, 2 heilten spontan aus, 3 wurden mit Chloroformnarkose behandelt, die übrigen 28 mit Phosphor.

Nach mehrfachen Versuchen findet L. folgende Verschreibweise zweckmässig: Phosphor 0·06 ad Ol. jec. aselli 100·0 und steigert die Dosirung nach 2—3 Monaten, wo die Besserung nicht ohnedies glatt fortschreitet, auf 0·08, eventuell 0·1 ad 100·0 Ol. jec. aselli, täglich 1 Kaffeelöffel voll. Dies entspricht Dosen von 0·0024, 0·0032, 0·004 Phosphor pro die. Die Steigerung ist wegen Gewöhnung an das Mittel geboten.

Von der schon vom Beginn an stärkeren Dosirung nach Sternberg kam L. unter dem Eindruck einer letalen Vergiftung ganz ab. Ausser diesem ist ein zweiter Fall mangels weiterer Controle auszuscheiden. Von den übrigen 26 durchwegs ambulatorisch oder häuslich behandelten Fällen sind 15 geheilt, 10 wesentlich gebessert und 1 ungeheilt.

Daraus ergibt sich der Schluss, dass auch die vorgeschrittensten Fälle von Osteomalacie der Phosphortherapie zugänglich sind. In vielen Fällen, in denen die Heilung schon eine Zeit lang bestand, hatten die folgenden Schwangerschaften, besonders bei gleichzeitigem Phosphorgebrauch, keine oder nur eine unwesentliche Exacerbation zur Folge.

Die Phosphortherapie muss aber, um Erfolg zu versprechen, mit genügend grossen Dosen, consequent, eventuell auch mehr als 1 Jahr lang durchgeführt werden. So viel geht aus diesen Erfahrungen hervor, dass die Castration als letztes Auskunftsmittel erst dann vorzunehmen wäre, nachdem die Phosphortherapie in der benannten Weise erfolglos blieb. — (Verhandlungen des gynäkologischen Congresses 1895.) H.

Digitized by Google

Die operative Heilung grosser Blasenscheidenfisteln. Von Dr. A. Mackenrodt.

Zur Heilung grosser, der Portio näher sitzender und durch chronische Entzündung, Infiltration und Narbenbildung in der Umgebung complicirter Blasenscheidenfisteln wurden schon verschiedene Methoden vorgeschlagen und ausgeführt, da das alte Verfahren nach Simon unter solchen Umständen nicht ausreicht. v. Dittel führte in einem solchen Falle die Laparotomie aus; eine andere Methode schlägt den suprapubicalen Weg ein, nach Art der Sectio alta.

Vf. gibt folgendes Verfahren an: Ein medialer Schnitt, der wohl stets durch die Fistelöffnung dringt, wird von der Harnröhre bis zur Portio in die vordere Scheidenwand geführt. Hierauf spaltet man den Fistelrand mittelst eines auf der Kante desselben geführten Schnittes, präparirt die vordere Scheidenwand von der Blase nach beiden Seiten hin ab, die Blase wird stumpf oder scharf vom Uterus abgelöst, bis die vordere und auch ein Theil der hinteren Blasenwand im weitesten Umfange frei geworden. Der Fistelrand wird angefrischt und das Loch in der Blase mit feinen, eng gelegten Silkwormgutnähten geschlossen. Darüber legt man eine zweite, wo nöthig noch eine dritte Etage an.

Nun wird die Scheidenfistelöffnung angefrischt und die defecte vordere Scheidenwand auf den Uterus angenäht. Lassen sich die seitlichen Scheidenlappen vereinigen, so werden sie aneinander genäht, war der Defect hiezu zu gross, so wird jeder Seitenlappen für sich auf den Uterus genäht. Hiedurch wird einer späteren Retroflexio uteri vorgebeugt.

In der Nachbehandlung wird fleissig katheterisirt, die Scheide mit schwach antiseptischen Ausspülungen gereinigt. Die Fäden heilen ein oder gehen durch die Harnröhre ab. Der Scheidendefect ergänzt sich bald durch Granulationen. — Die Methode ist auch bei Gebärmutter-Blasenscheidenfisteln anwendbar. In zwei so operirten Fällen war der Erfolg ein vollkommener. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 8, 1894.) H.

Die vaginale Totalexstirpation des Uterus. Von Dr. S. Cholmogoroff.

An der Hand von 35 einschlägigen Operationsfällen aus der Moskauer Frauenklinik schildert Vf. die Indicationen, die Ausführung, Nachbehandlung und, soweit dies eruirbar war, die

Digitized by Google

späteren Erfolge der vaginalen Totalexstirpation des Uterus Dieser Eingriff wurde 25mal wegen Cancer cervicis, einmal wegen Carcinoma corporis, 4mal wegen bösartigem Adenom, einmal wegen Adeno-carcinoma, 3mal wegen Sarcom des Cervix und einmal wegen Fibrom ausgeführt.

Die Indicationen werden aber ausser durch bösartige Neubildungen durch kleine, hartnäckig blutende Myome, durch sonstige hartnäckige Blutungen, deren Ursache sich nicht eruiren lässt, endlich noch durch einige Formen des Prolaps gegeben.

Als geeignet für die Operation galten jene Fälle bösartiger Neubildung, wo diese sich auf den Scheidentheil beschränkte, ohne auf die Vaginalwand überzugreifen. Volle Beweglichkeit des Uterus galt als Conditio sine qua non. Stränge und geringe Verhärtungen des Zellgewebes in der Nähe der Gebärmutter schlossen die Exstirpation des Uterus nicht aus, wenn dieser sich bis an den Scheideneingang herabziehen liess.

Auf Grund der gemachten und durch tabellarische Darstellung der Fälle bewiesenen Erfolge kommt Vf. zu dem Schlusse, dass die Totalexstirpation zu den fast ungefährlichen Operationen gerechnet werden darf. Deshalb ist die Ausdehnung der Indicationen auf die vorhin erwähnten Fälle von Myomen und Prolapse durchaus gerechtfertigt; ebenso auf Fälle profuser Blutungen auf unerklärter Basis. Hier gilt der Eingriff natürlich als ultima ratio.

Wenn auch die Berechtigung und der Werth der Totalexstirpation unzweifelhaft ist, so ist doch nicht zu übersehen, dass auch Excisionen bei Portiocarcinom unter Umständen sehr befriedigende Resultate ergeben, wie zwei bezügliche, kurz mitgetheilte Krankheits- und Operationsfälle des Verfassers beweisen. — (Sammlung klin. Vortr. Nr. 108.) H.

Zur Myomektomie mit intraperitonealer Stielbehandlung. Von Prof. G. Leopold.

Das von L. in zwanzig Fällen mit günstigstem Erfolge angewandte Verfahren kann in Folgendem zusammengefasst werden:

Bauchschnitt; Vorwälzen der Geschwulst so weit als zugänglich. Schluss der oberen Bauchwunde bis zum Tumor. Unterbindung der vier Ligamente; bei schmalem Collum Umstechen der Gefässpakete an den Uteruskanten mit den Art. uterinae und Abbinden mit Seide. Dann ist der Schlauch überflüssig.

Digitized by Google

Sind die Art. uterinae wegen ungünstiger Lagerung der Myome nicht zugänglich, so lege man einen Gummischlauch, so tief als angängig, zunächst um Tumor und Uterus herum, spalte die Geschwulstkapsel und enucleire. Dann umschneidet man circulär die Serosa, präparirt sie bis zum Schlauch, beziehungsweise bis zum Ansatz der Blase ab, trägt die Geschwulst ab und kürzt den Stumpf bis zur zulässig schmalsten Form, wonach man die beiderseitigen Gefässpakete ungefähr in der Höhe des inneren Muttermundes quer durchsticht und abbindet.

Nun brennt und schneidet man den Cervicaltrichter aus und durchsticht den Muskelstumpf von vorn nach hinten, seitlich vom Cervicalcanal, mit gewöhnlicher grosser Bauchdeckennadel, die mit doppeltem Seidenfaden versehen ist, und bindet beide Stumpfhälften quer ab, wonach man die Fäden sogleich kürzt. Arbeitet man ohne Gummischlauch, so kürzt man jene Fäden, welche die Art. uterinae unterbanden, erst nach Uebernähung des Stumpfes mit Peritoneum, da man mit diesen Fäden den Stumpf bequem halten kann.

Nunmehr näht man beide Serosalamellen über dem Stumpf mit feinen Seidenfäden unter Mitfassen des Stumpfgewebes bis auf die kleinste Lücke zusammen und entfernt den etwa noch liegenden Schlauch. Subperitoneale Taschen in der Umgebung des Uterus sind von unten nach oben mit feinsten Seiden- oder Catgutfäden sorgfältig zu schliessen und ihre Peritonealränder genau zu vereinigen. Blutet es nirgends, dann schneidet man die Fäden kurz, versenkt und schliesst das Abdomen.

Von den in solcher Weise Operirten starb nur Eine, und auch diese nicht in unmittelbarer Folge der Operation, sondern erst gegen Ende der dritten Woche plötzlich an Lungenembolie. Somit haben also sämmtliche zwanzig Operirte den Eingriff selbst gut vertragen, und derselbe lässt an Blutersparniss, an Abkürzung der Operationsdauer, an Schonung der Kräfte kaum etwas zu wünschen übrig. — (Centralbl. f. Gynäkol., Nr. 26, 1894.) H.

Die abdominale Totalexstirpation des Uterus. Von Dr. Delagenière.

Die besten Resultate zur Entfernung von Neubildungen der inneren weiblichen Genitalien gibt die radicale Totalexstirpation per laparotomiam. Die theilweise Hysterektomie, wie sie aus conservativen Gründen wiederholt vorgeschlagen und ausgeführt

Digitized by Google

wurde, ist ein gefährliches Unternehmen. Jedes Uterusfibrom, das eine gewisse Grösse erreicht hat und Blutungen, Schmerzen verursacht, soll durch die Totalexstirpation radical beseitigt werden.

Die Exstirpation des Uterus kann von der Scheide, oder von der Scheide und den Bauchdecken aus, oder umgekehrt vom Abdomen und der Vagina aus, endlich nur durch das Abdomen allein, also durch einfache Laparotomie bewerkstelligt werden. Bei einer kritischen Beleuchtung aller der verschiedenen Operationsmethoden ergeben sich specielle Mängel und Schwierigkeiten. Indem Vf. die combinirten Methoden missbilligt, lässt er bloss die Totalexstirpation von der Scheide aus oder die per laparotomiam gelten.

Die vaginale Totalexstirpation wird bei kleinen Tumoren empfohlen, die höchstens 3 Finger breit das Schambein überragen, wenn keine Hindernisse von Seiten der Vagina oder des Beckenbodens bestehen. Als solche sind vaginale Atresie, Einkeilung oder Adhäsionen des Tumors zu betrachten. Für grössere Tumoren eignet sich nur die totale Hysterektomie per laparotomiam. Bei den bisherigen Methoden besteht aber der Nachtheil, dass die Trennung der Ligamenta lata zwischen Ligaturen ausgeführt wird. Dies erschwert die Blutstillung und die Ureteren laufen grosse Gefahr, dabei verletzt oder mit ligirt zu werden.

Vf. schildert nun seine eigene Methode. Nachdem die Scheide und das Collum sorgfältig desinficirt wurden, tamponirt er die Vagina mit Jodoformgaze fest aus. Die zu Operirende wird in Beckenhochlagerung gebracht, wodurch die Operation sich wesentlich leichter ausführen lässt. Jetzt wird die Bauchhöhle eröffnet und mit einem korkzieherförmig gestalteten Instrumente, Desenclaveur genannt, der Tumor angebohrt und in die Höhe gezogen, wodurch die Adnexa des Uterus leicht zugänglich werden.

Dann legt er eine Klemmpincette horizontal unter Ovarium und Tuba an, schnürt diese mit der abgeklemmten Partie des Ligamentum latum durch eine Seidenligatur ab und schneidet zwischen Uterus und Ligatur durch. Der Tumor ist dadurch schon viel beweglicher geworden und man kann dasselbe auf der anderen Seite leichter ausführen. Hierauf wird vom oberen Ansatz der breiten Mutterbänder angefangen bis 2 cm über dem Ansatz der Blase, ebenso nach hinten, je nach der Grösse der in den Beckenboden zu machenden Oeffnung mehr oder weniger nach dem Douglas hinunter eine Peritonealmanchette vom Uterus abgelöst,

Digitized by Google

wodurch ganz unten die Arteria uterina jederzeit sichtbar gemacht wird. Diese wird nun beiderseits doppelt ligirt und durchschnitten.

Jetzt sind also die breiten Mutterbänder abgelöst; wenn man nun im Douglas auf den Vaginaltampon einschneidet, kann man das Collum von der Vagina nach und nach abtrennen, wobei die blutenden Stellen überall mit Pincetten zu fassen sind. Nachdem der Tumor in solcher Weise entfernt ist, geht man an die sorgfältige Blutstillung durch Umstechung der Vaginal- und Uteringefässe. In die Vagina wird von oben ein neuer Tampon eingelegt und über diesem die Peritonealmanchette eingekrempelt, dann mit Lambert'schen Nähten versorgt. Die Manchette muss wohl meistens von hinten her wegen des leichteren Ausschälens eingeschnitten werden.

Man kann jetzt die Bauchhöhle schliessen, nur im unteren Winkel lässt man ein Drainrohr liegen, welches bis in den Douglas hinabreicht.

Da der Verband nach 24 Stunden meistens schon durchtränkt ist, muss er um diese Zeit gewechselt werden. Den Drain entfernt man am zweiten Tage und führt eventuell dann noch ein kleines Stück Gaze bis zum Peritoneum der Bauchwunde ein. Zugleich entfernt man auch den Vaginaltampon, um die Harnentleerung zu erleichtern. Der andere Tampon bleibt noch bis zum sechsten Tage, und acht Tage später werden die Nähte zum Theil entfernt. Die Scheide ist mit Sublimat auszuspülen, um den noch tiefer sitzenden Tampon dort, wo er noch festsitzt, zu lockern. Am 12.—14. Tage kann der Tampon ganz beseitigt werden. Am 18. Tage lässt man die Operirte zum erstenmal aufstehen, die gewöhnlich am 21. Tage entlassen werden kann. Vf. hat das Verfahren in zehn verschiedenen, zum Theil recht complicirten Fällen erprobt. Nur die erste Kranke, bei welcher die Drainage unterblieb, starb, alle anderen wurden glatt geheilt, wie dies die beigegebenen Krankengeschichten bezeugen. — (Arch. prov. de chir. 1894.) H.

Augenheilkunde.

Ephedrin-Homatropinlösung, ein Mydriaticum von rasch vorübergehender Wirkung. Von Dr. Groenouw.

In nahezu 100 Fällen brachte Vf. die Ephedrin-Homatropinlösung in Anwendung und konnte sich in allen Fällen von den Vorzügen dieser combinirten Lösung überzeugen.

Digitized by Google

Das Recept, nach welchem die Lösung bereitet wurde, lautet folgendermassen:

Rp. Ephedrin. hydrochloric 1·0
Homatropin. hydrochlorie. 0·01
Aq. destill. 10·0

Durchschnittlich 8½ Minuten nach dem Eintropfen von 2—3 Tropfen dieser Lösung in den Bindehautsack beginnt sich die Pupille zu erweitern, um nach einer halben Stunde maximal erweitert zu sein. Diese maximale Mydriasis hält eine halbe Stunde an, worauf die Pupille nach 4—6 Stunden wieder ihre ursprüngliche Grösse erreicht. Die Accommodation wird durch diese Lösung nicht beeinflusst, ebenso wird die Reaction der Pupille auf Lichteinfall niemals vollkommen aufgehoben. Nebenwirkungen dieses Mittels unangenehmer Art wurden nicht beobachtet. Es erzeugt also dieses Mydriaticum eine für diagnostische Zwecke vollständig ausreichende Mydriasis, deren Spuren nach Verlauf weniger Stunden wieder ganz geschwunden sind. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 10, 1895.)

Ueber die Behandlung des Glaukoms mit Eserin. Von Prof. Hermann Cohn.

C. berichtet über 5 Fälle von Glaukom (glaukomatöses Irisleiden), bei welchen er selbst bei schweren Erscheinungen nach Anwendung des Eserins günstige Heilerfolge aufzuweisen hatte. Seine Beobachtungen fasst er in folgenden Sätzen zusammen:

1. Jeder Glaukomatöse erhält Eserin.

2. Da der grossartigste Nutzen im Prodromalstadium beobachtet wird, so müssen die Hausärzte besonders auf die erste Klage des Regenbogensehens achten und sofort Eserin geben.

3. Auch im acut entzündlichen Anfalle wirkt Eserin vorzüglich. Man kann es dabei stündlich anwenden. Wird die Pupille eng, so ist der Anfall in 1—2 Tagen verschwunden.

4. Eserin schadet nie; es kann viele Jahre lang täglich 1—2mal gegeben werden. Kleine iritische Reizungen sind sehr selten.

5. Falls aber einmal das Eserin im Anfalle seinen Dienst versagt, so müssen die Kranken sogleich zum Augenarzt gehen.

Digitized by Google

6. Schreitet das Glaukom weiter, so wird iridektomirt freilich nur mit mittelmässiger Prognose.

7. Follicularkatarrh wird nur durch verunreinigtes Eserin hervorgerufen; man achte daher darauf, dass die Pipette nach dem Eintropfen sogleich in die gelbe Tropfflasche, in die sie eingeschliffen ist, wieder eingesteckt wird. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 20, 1895.)

Klinische und experimentelle Untersuchungen über subconjunctivale Injectionen und ihre therapeutische Bedeutung. Von Dr. Karl Mellinger.

In der Baseler ophthalmologischen Klinik wurde seit 1892 Sublimatlösung 1 : 2000 mit $^1/_{10}$% Kochsalzzusatz eine halbe bis eine ganze Pravaz'sche Spritze subconjunctival bei Erkrankungender Cornea oder der Uvea angewandt.

Ganz besonders günstige Resultate wurden bei Hypopyonkeratitis beobachtet. Ausser der Schmerzhaftigkeit, welche sich bei Wiederholen der Injectionen bei manchen Patienten bis zum Unerträglichen steigerte, veranlassten unangenehme Folgezustände diese Therapie einzuschränken und nach einem passenden Ersatz für Sublimatlösung zu suchen. M. versuchte durch das Experiment an Thieren den Einfluss subconjunctivaler Injectionen näher festzustellen. Zunächst wurde noch Sublimat angewendet und wurde nur die Concentration und die Menge der zu injicirenden Flüssigkeit reducirt. Es wurden nun Injectionen einer Sublimatlösung 1 : 4000 gemacht, die denselben therapeutischen Erfolg hatten, wie die Lösungen 1 : 2000, ohne dass jedoch üble Nebenerscheinungen wie früher aufgetreten wären. Dieses Resultat musste gerechte Zweifel an der specifischen Wirkung des Sublimats bei diesen Injectionen hervorrufen; eine subconjunctivale Injection von zwei Theilstrichen einer Sublimatlösung von 1 : 4000 enthält so wenig Sublimat, dass von einer antiseptischen Wirkung auf Processe, wie eine Hypopyonkeratitis nicht mehr die Rede sein kann. Es wurden nun Versuche mit einfacher Kochsalzlösung (0·75% und 2%) gemacht, und zwar ebenfalls mit demselben therapeutischen Resultat, ohne irgend welche störende Folgeerscheinungen, wie partielle Nekrose, Verlöthung zwischen Conjunctiva und Sclera etc. Es geht aus den Untersuchungen hervor, dass die Wirkung der Injectionen nicht dem in der Flüssigkeit gelösten Desinficiens zuzuschreiben ist. Es scheint demnach, dass der wohlthätige Einfluss subconjunctivaler

Digitized by Google

Injectionen in der Hauptsache eine Folge der anregenden Wirkung derselben auf die Lymphcirculation des Auges darstellt. — (Arch. f. Augenheilk. Bd. XXIX, H. 3 u. 4.)

Ueber ein neues Heilverfahren bei Netzhautablösung. Von Prof. R. Deutschmann.

D. ist seit einigen Jahren bemüht gemesen, eine neue mehr Aussicht auf Erfolg bietende Behandlungsmethode der Netzhautablösung ausfindig zu machen, deren Verlauf und Resultate er an der Hand ausführlicher Krankengeschichten mittheilt. Vf. wandte zweierlei operative Verfahren an und zwar: 1. Netzhautglaskörper-Durchschneidung, 2. Kaninchenglaskörper-Transplantation oder Injection.

a) Die Netzhautglaskörper-Durchschneidung geht von dem Gedanken aus, dass etwaige Verbindungsstränge zwischen dem schrumpfenden Glaskörper und der Netzhaut zu durchtrennen seien und dass es gleichzeitig der abgelösten Netzhaut ermöglicht werden müsse, sich der Aderhaut wieder anzulegen. In das cocaïnisirte und gut atropinisirte Auge wird ein zweischneidiges, spitzes und sehr scharfes Linnearmesser mit Verschiebung der Conjunctiva in der Richtung der Ablösung, möglichst peripher, durch Sclera, Chorioidea und Retina in den Glaskörperraum eingestossen, in etwas schräger Richtung quer durch diesen vorgeschoben, bis es auf der anderen Seite an die Bulbuswand anstösst und dann mit ganz vorsichtig im Glaskörper nach beiden Seiten hin leicht schneidender Bewegung wieder durch die Eingangsöffnung zurückgezogen. Nach Beendigung des Schnittes wird ein leicht anschliessender aseptischer Verband angelegt. Erster Verbandwechsel nach 24 Stunden, bei dem das Auge reizlos und nur ab und zu leichte Chemosis vorhanden ist. Zur Ausschliessung der Accomodation mindestens 4 Wochen lang täglich ein Tropfen einer 0·5%igen Atropinlösung; dann allmäliges Aussetzen des Atropins. Ruhige Rückenlage durch 8 Tage. Ist nach 4—5 Tagen die Anlegung der Netzhaut nicht erfolgt, so wird die Durchschneidung wiederholt, eventuell 4—5mal hintereinander, da in der genügend häufigen Wiederholung innerhalb einer kurzen Zeit ein hauptsächlicher Heilfactor zu erblicken ist.

Vf. berichtet über 11 Fälle, bei welchen er die Netzhautglaskörper-Durchschneidung ausgeführt hat. Die beobachteten

Digitized by Google

Fälle waren vorzugsweise Myopen mittleren Grades. Die Erfolge, welche Vf. mit der Netzhautglaskörper-Durchschneidung erzielt hat, müssen als günstige bezeichnet werden.

Da das eben beschriebene Verfahren in einigen Fällen zwar anfänglich einen günstigen Erfolg, jedoch keine dauernde Besserung herbeiführte, so ersann Vf. das zweite Verfahren: Die Kaninchenglaskörper-Transplantation oder -Injection, welche er in sogenannten „verzweifelten" Fällen, bei denen kaum etwas zu verlieren war und eine geringe Besserung schon einen grossen Gewinn bedeutete, anwandte. Die Operation wurde in folgender Weise ausgeführt: Anästhesie des vorher atropinisirten Auges durch einen Tropfen einer 5%igen Cocaïnsublimatlösung. Bereithalten von 2 jungen Kaninchen, die nicht über ¾ Jahre alt sein sollen. Säuberung der Umgebung des Kaninchenauges, Enucleation desselben und Freipräparirung von allen anhängenden Muskel- und Bindehautfetzen; Abspülen in Sublimatlösung 1:5000, Abwaschen mit heissem, sterilisirtem Wasser, Einschneiden der Augenhäute am hinteren Pole mit der Scheere. Herauslassen des Glaskörpers, der in einem durch Hitze vorher sterilisirten und bis auf circa 40° C. wieder abgekühlten Glasschälchen mit eingeschliffenem Deckel aufzufangen ist. Zusetzen einiger Tropfen (beim ersten derartigen Eingriffe) einer 0·5- oder 0·75%igen, durch Kochen sterilisirten, noch warmen Kochsalzlösung, so dass der damit mittelst sterilisirten Glasstabes angerührte Glaskörper des Thieres eine zur Aufsaugung in die Spritze und zur Injection genügend halbflüssige Consistenz hat. Schiefes Einstossen einer Neusilber- oder Stahlcanüle in das zu operirende Auge in der Gegend der Ora serrata oder dicht dahinter. Nach dem Einstechen der Canüle die Messerschnittpunction an der Stelle der stärksten Netzhautablösung, um hier vorhandenes sub- und präretinales Transsudat abzulassen. Aufsaugen des präparirten Kaninchenglaskörpers in eine gewöhnliche Pravaz'sche Spritze, die vorher sterilisirt und zur Zeit noch circa 38° C. warm ist. Langsame Injection der Flüssigkeit in den Bulbus, und zwar nur so viel, als genügt, einen mittleren Augendruck herzustellen, wozu meist 1·5 Theilstriche hinreichend sind. Langsames und nicht sofortiges Zurückziehen der Canüle, damit die Flüssigkeit in toto im Bulbus bleibt. Nicht drückender Verband, der schon am Abend des Operationstages zu wechseln ist, später alle 12 Stunden; nach circa 8 Tagen Klappe. Je nach dem sub-

Digitized by Google

jectiven Verhalten des Patienten 8 Tage Bettruhe oder auch länger, sobald die dem Eingriffe folgende acute entzündliche Reaction länger dauert.

Vf. berichtet über 6 Patienten und 7 Augen, welche nach dieser Methode operirt wurden. Bei 4 von diesen 7 Augen, die (mit Ausnahme eines Falles) bereits bis auf Lichtschein oder ein kaum mehr in Betracht kommendes Sehvermögen erblindet waren, konnte bedeutende Besserung des Sehvermögens constatirt werden. — (Beitr. z. Augenheilk. H. XX, April 1895.)

Kinderheilkunde.

Bericht über die Behandlung von 362 Diphtheriekranken mit Behring'schem Heilserum im Civilspitale zu Triest. Von Dr. E. Germonig.

Vom 1. Jänner 1886 bis Ende December 1891 kamen im Triester Civilspitale 179 Diphtheriekranke zur Aufnahme, von welchen 60% (!) starben, darunter 69 Tracheotomirte, von welchen 85·5% starben; es erreichte bei der reinen Rachendiphtherie die Mortalität noch immer die hohe Ziffer von 34·8%.

In den Jahren 1892 bis August 1894 war die Zahl der mit Rachendiphtherie 337, und es schwankte die Mortalität in den einzelnen Jahren zwischen 46·3% und 52·7%.

In der Zeit der Serumbehandlung vom 24. August 1894 bis Februar 1895 stieg die Zahl der an Diphtheritis Aufgenommenen auf 362, also in etwa mehr als 5 Monaten auf eine in diesem Spitale früher auch nicht nahezu erreichte Ziffer. Denn in den fast 8 Monaten des Jahres 1894, also unmittelbar vor dem Beginne der Serumbehandlung, waren nur 149 Diphtheritiskranke aufgenommen worden, betrug also während der Serumperiode ungefähr das Vierfache im Vergleiche zu den vorausgegangenen Monaten desselben Jahres.

Die Resultate während der Serumperiode waren folgende: Es starben von 240 mit reiner Rachendiphtherie 9·5%, von 126 mit Kehlkopfdiphtheritis 40·8%, in toto 19·8%, wobei 9 Todesfälle schon innerhalb 12 Stunden, 7 innerhalb 13—24 Stunden, 10 innerhalb 48 Stunden nach der ersten Einspritzung starben.

Während der Serumperiode wurden 99 Fälle ohne Heilserum behandelt, theils leichte Fälle, theils ohne Rücksicht auf die Intensität der Fälle, weil Serum fehlte. Diese 99 Fälle

Digitized by Google

hatten eine Gesammtmortalität von 35·3%, und zwar 15·7% bei der reinen Rachendiphtherie, von 82·7% bei der Kehlkopfdiphtherie.

Nach einer Eintheilung im Sinne Heubner's waren unter den 362 Serumfällen 61 leichte ohne Todesfall, 145 mittelschwere mit 1 Todesfall und 156 schwere mit 71 (45·4%) Todesfällen.

Innerhalb der drei ersten Krankheitstage kamen von den 362 Serumfällen 241 zur Aufnahme, unter den 71 Gestorbenen waren aber auch 36 am 2. und 3. Krankheitstage aufgenommen worden.

Es standen im Alter bis zu 2 Jahren 76, von 2—4 Jahren 112, von 4 Jahren und darüber die übrigen.

G. kann diese seine Resultate nur günstig für die Wirksamkeit des Heilserums deuten.

Ebenso günstig spricht aber auch die klinische Erfahrung im Einzelnen, denn er beobachtet in den meisten Fällen einen günstigen Einfluss auf den localen Process und auf das Allgemeinbefinden, keinen ungünstigen Einfluss auf die Nieren. Das Auftreten von Exanthemen wurde 53mal beobachtet, in einzelnen Fällen unter sehr hohen Temperaturen und combinirt mit schmerzhaften Gelenksschwellungen, aber ohne üblen Ausgang.

Besonders günstig für die Wirkung des Heilserums erscheinen dem Berichterstatter die Erfahrungen an den Fällen mit Larynxstenose.

Den Uebergang der Diphtheritis vom Rachen auf den Kehlkopf hat G. bei Injicirten nicht beobachtet, wohl aber das Auftreten postdiphtheritischer Lähmungen, und in 6 Fällen beobachtete er nach Seruminjectionen Recidiven der Krankheit und hat keine Erfahrungen über die immunisirende Wirkung des Heilserums.

In einer Anmerkung wird noch berichtet, dass im Triester Spitale bis 1. März 1895 530 Diphtheritisfälle zur Aufnahme kamen, von denen 20·2% gestorben sind und zwar von 353 Fällen von reiner Rachendiphtheritis 10·4%, von 177 Fällen von Kehlkopfdiphtheritis 38·9%.

Wieder muss hervorgehoben werden, dass in den 7 Monaten und 7 Tagen vom 24. August 1894 bis 31. März 1895, 530 Fälle, in den 8 Monaten weniger 7 Tagen, welche unmittelbar vorausgingen, nur 149 Fälle zur Aufnahme gekommen waren. — (Wiener klin. Wochenschr. Nr. 21 u. 22. 1895.)

Digitized by Google

Bericht über die im Landeskrankenhause zu Hanau vom 1. April 1891 bis Ende December 1893 ausgeführten Tracheotomien bei Diphtherie. Von Dr. W. Ambrosius.

Vom Jahre 1891 bis Ende September 1892 kamen 54 Tracheotomien vor mit 26% Heilungen, vom October 1892 bis Ende 1893 45 Tracheotomien mit 71% Heilungen. Diese auffallende Besserung hing nachweisbar nicht mit dem höheren Alter der Tracheotomirten zusammen, auch nicht damit, dass die Epidemien günstiger verliefen, oder mit der Aenderung des Termines, in welchem operirt wurde.

Die Besserung in dem Heilungsresultate während der zweiten Periode ist lediglich zurückzuführen auf den Umstand, dass statt 48·2% nur 11% Kinder an descendirendem Croup starben, obwohl in der zweiten Periode 64·4%, in der ersten Periode nur 55·5% aller Fälle an descendirendem Croup gelitten hatten.

Diese Besserung schreibt A. der Aenderung der Behandlung zu, die in folgenden Punkten bestand:

1. Unmittelbar nach der Tracheotomie werden die Membranen aus der Trachea mit dem Roser'schen Ringhäkchen möglichst entfernt und die Trachea mit in Sublimat getauchten Federn 3—4mal ausgewischt. Die Federn wurden vorher in strömendem Wasserdampfe sterilisirt.

2. Die Canüle wird immer gewechselt, sobald das Athmungsgeräusch eine Neubildung, respective ein Weiterschreiten der Membranen verräth, und dabei die Auswischung am zweiten Tage, nur selten am dritten bis vierten Tage nach der Operation wiederholt.

Man erzielt damit ein Dünnerwerden der Membranen.

3. Borken, welche sich an der Trachea bilden, werden mit den Roser'schen Ringhaken herausgeholt, die mit 3%iger Borsäure angefeuchtet sind.

4. In geeigneten Fällen wurde die Tamponade des oberhalb der Canüle gelegenen Luftröhrenabschnittes von der Trachea aus vorgenommen, und zwar unmittelbar nach der Operation.

Tamponirt wurde mit sterilisirter Gaze, die mit 1/2%iger Sublimatlösung gut angefeuchtet und dann im Jodoform reichlich herumgeknetet wurde, so dass die aufgenommene Jodoformmenge das 5fache des Gewichtes der Gaze beträgt.

Der Tampon wurde meist am zweiten Tage entfernt. Die Tamponade ist insbesondere bei vorhandener Schlucklähmung sehr empfehlenswerth.

Digitized by Google

Operirt wurde immer nach Bose (Tracheot. sup. mit Durchschneidung des Ringknorpels), narkotisirt wurden 95 der Tracheotomirten.

Die Localbehandlung im Rachen wurde bei den Tracheotomirten sistirt und nur Inhalationen mit indifferenten Flüssigkeiten vorgenommen.

Die Möglichkeit der localen Behandlung der Trachea wird immer ein Grund sein für die Bevorzugung der Tracheotomie gegenüber der Intubation. — (Deutsche Zeitschr. f. Chir. 40. B. 5. u. 6. H.)

Zur Behandlung des Keuchhustens. Von Dr. B. Ullmann.

U.'s Auseinandersetzungen gehen von der Thatsache aus: „Wir besitzen bis jetzt kein Heilmittel gegen Keuchhusten."

Allein man kann auf Grund nüchterner Beobachtungen aussprechen, dass die Häufigkeit, Intensität und Bedenklichkeit der Complicationen, insbesondere derjenigen von Seite der Athmungswerkzeuge, mit der Häufigkeit und der Intensität der Hustenanfälle und mit der Verschlechterung des Ernährungszustandes der Kranken und deren Abnahme ihrer Widerstandsfähigkeit in gleichem Masse zunehmen.

Der Gebrauch von Narcoticis kann daran nichts oder nicht viel ändern, wohl aber kann es als unzweifelhaft gelten, dass die Einathmung schlechter oder verdorbener Luft von sehr ungünstigem Einflusse ist.

Die allgemeine Annahme, dass die Keuchhustenanfälle in der Nacht häufiger seien als bei Tag, würde, wenn sie wirklich zutreffend wäre, schon auf die verdorbene Schlafzimmerluft als einer Schädlichkeit hinweisen.

U. bestrebt sich, ganz direct zu untersuchen, wie viel der Aufenthalt von keuchhustenkranken Kindern in freier Luft geeignet ist, den Verlauf der Krankheit zu ändern, indem er bei einer vorläufig allerdings ganz kleinen Zahl von Kranken genaue Protokolle anlegte, aus welchen die Zahl der Anfälle bei Tag und Nacht, während des Aufenthaltes in geschlossenen Räumen und im Freien ersichtlich ist, beziehungsweise die Dauer der anfallsfreien Intervalle bestimmt wurden.

In einem Falle betrug dieser Intervall im Freien im Mittel 1·5, im Zimmer nur 0·8 Stunden, in einem anderen Falle hustete ein

Digitized by Google

Kind etwa 1½mal, in einem dritten etwa 2¾mal öfter im Zimmer als im Freien, wobei allerdings dieses Verhältniss bei einer vieltägigen Beobachtung nicht constant ist.

Verglich er die Hustenanfälle während des Tages bei Aufenthalt im Freien und im Zimmer, so ergab eine 19tägige Beobachtung, dass das Kind **während des Tages im Zimmer** durchschnittlich 2mal so oft, **als während des Tages im Freien** und im Freien nahezu so oft, wie während der Nacht gehustet hatte.

Für die letztere Erfahrung kommt in Betracht, dass während der Nacht eine Zahl von Gelegenheitsursachen für die Auslösung von Anfällen wegfielen und das Kind in gut ventilirtem Raume schlief, denn beim Schlafen in hygienisch schlechten Räumen war die Zahl der Anfälle bei Tag und Nacht während des Aufenthaltes im Zimmer ziemlich gleich.

U.'s Erfahrungen beweisen denselben günstigen Einfluss des Aufenthaltes im Freien auch rücksichtlich der Intensität der Anfälle, der Besserung des Appetits, der Seltenheit des Erbrechens und der Besserung des Allgemeinbefindens.

Die Conclusion, zu der U. kommt: Man lasse Sommer und Winter keuchhustenkranke Kinder möglich viel im Freien verweilen, auch an kalten Wintertagen, wenn sie nur windstill sind, selbst bei bestehender Bronchitis, sogar bei Bronchopneumonie. Das Motto für die Behandlung des Keuchhustens ist: Freiluftcur und kein Medicament. — (Jahrb. f. Kinderheilk. 40. Bd., 1. H.)

Zur Frage der Säuglingsernährung. Von Prof. Walter Hempel.

In einer vom vorstorbenen Agriculturchemiker Julius Lehmann hinterlassenen Arbeit über Kuhmilch, welche auf der Untersuchung mit Thonseparatoren basirt und das Caseïn, gebunden an die Salze, gewinnt, sind folgende wesentliche Funde enthalten:

Das „genuine" Kuhcaseïn enthält 7·2% anorganische Bestandtheile, so dass es als eine Doppelverbindung von drei Basen, Phosphor, Kalk und Caseïncalcium, anzusehen ist. Die Schwefel- und Aschenbestimmungen lehren die Verschiedenheit von Kuh- und Frauencaseïn, das erstere ist reicher an Phosphaten und ärmer an Sulfaten.

Digitized by Google

Nach Lehmann enthält die Kuhmilch 3% Caseïn, 0·3% Albumin, 3·5% Fett, 4·5% Milchzucker, 0·7% Asche und 88% Wasser; die Frauenmilch 1·2% Caseïn, 0·5% Albumin, 3·8% Fett, 6% Milchzucker, 0·2% Asche und 88·5% Wasser.

Lehmann hat ferner gefunden, dass das aus Kuhmilch mit Säure ausgezogene Caseïn einen anderen Fettgehalt hat als das aus Frauenmilch, und dass darauf die Verschiedenheit der beiden Gerinnsel beruht.

Durch Beigabe von Fett, resp. auch Hühnereiweiss, kann man auch aus Kuhmilch lockere Caseïngerinnsel gewinnen.

Die dermaligen Centrifugenfabriken können mit Leichtigkeit solche Centrifugen liefern, dass dieselben eine Milch von etwa 7½% Fettgehalt produciren.

Die Möglichkeit also, Kuhmilch der Frauenmilch ähnlich zu machen, beruht darauf, der entsprechend fett gemachten und mit Wasser verdünnten Milch noch so viel Milchzucker und Hühnereiweiss zuzugeben, dass das Caseïn und Albuminfett und der Milchzucker im Gemische der Zusammensetzung der Frauenmilch entspricht.

Das Hühnereiweiss von einem Hühnerei, vorher etwas gequirlt, wird mit 4 Esslöffeln Wasser vermischt und durch Leinwand filtrirt. Es soll dem Neugeborenen als Ersatz für das eiweissreiche Colostrum dienen und wird dem entsprechend bereiteten Milchgemenge, das vorher auf 80° R. erwärmt worden war, um es möglichst keimfrei zu machen, zugesetzt, nachdem es unter die Coagulationstemperatur abgekühlt ist.

Die Durchführung der Bereitung dieser Kindermilch ist durch die grosse Einfachheit der Fettbestimmung mittelst der Gerber'schen Methode sehr erleichtert.

Milchzucker als Ersatz für mangelndes Fett zu geben, ist durchaus nicht zutreffend, insbesondere auch, weil der im Lecithin des Kuhmilchfettes enthaltene Phosphor dabei fehlt und derselbe für die Knochenentwicklung von grosser Bedeutung sein dürfte.

Lehmann macht weiter darauf aufmerksam, dass die Frauenmich 0·5% Albumin enthält (die Kuhmilch nur 0·3%) und dass dieses Albumin beim Kochen coagulirt (Hautbildung).

Der durch Verdünnen der Milch auf 1·5% herabgedrückte Albumingehalt wird also durch Kochen noch weniger assimilirbar gemacht.

Digitized by Google

Dr. W. Hesse glaubt auch gefunden zu haben, dass Reinculturen pathogener Bacterien in ungekochter Milch viel schlechter gedeihen und sich vermehren, als in gekochter Milch (Cholera-Typhuskeime).

Auch die Erfahrungen der Kinderärzte sprechen nicht ungetheilt zu Gunsten der Sterilisation der Milch. Wie die Antiseptik in der Chirurgie schliesslich zur Aseptik führte, dürfte schliesslich bei der Säuglingsernährung die Wahrheit auf dem Umwege der Sterilisation in der ausgesuchten Reinlichkeit bei der Behandlung und Gewinnung der Milch gefunden werden.

An Verstopfung leidende Kinder sollen sicher ungekochte Milch bekommen, wie schon alte Kinderärzte mit Recht gelehrt haben.

Die Vorschrift für Bereitung der Kindermilch lautet nach diesen Grundsätzen:

1. Verdünnung der Milch mit Wasser im Verhältniss von 4:6.

2. Fettgehalt der Milch vor der Verdünnung mit der Centrifuge auf 9·5% angereichert, gibt der Kindermilch einen Gehalt an Fett von 3·8%, bei 7·5% von 3%.

3. Auf jeden Liter des Gemenges sind 9½ g Albumin und 42 g Milchzucker zuzusetzen.

Zur praktischen Durchführung wird empfohlen, dass in den sehr rein gehaltenen Molkereien dementsprechend fettcentrifugirte Milch mit dem Zusatze von 105 g Milchzucker und 9 g Hühnereiweiss pro Liter auf Eis verführt werde und erst in der Haushaltung zu je 1 l dieser Milch 1½ l Wasser zugesetzt werde und zwar kurz vor der Verabreichung. Das Wasser müsste vorher gekocht und dann auf 60° C. abgekühlt sein.

Das Gemisch soll bei der Verabreichung durch Abkühlung, resp. Erwärmung auf 37° C. gebracht werden; bei Diarrhöen wäre die Milch vor dem Zusatze von Eiweiss zu sterilisiren. Zugabe eines halben Eigelb pro die zur Milch kann mit Nutzen das fehlende Lecithin ersetzen. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 44, 1894.)

Zur Frage der Revaccination. Von Dr. Paul Reymond.

R. legt eine Statistik vor, welche die Nothwendigkeit der Revaccination schon im Alter von 7 Jahren erweisen soll.

Von 121 Schulkindern im Alter von weniger als 10 Jahren

Digitized by Google

ergaben 28% einen positiven Erfolg bei der Revaccination, auffallender Weise bei Knaben nur 12%, bei Mädchen 41%.

Von einer Gesammtzahl von 334 Revaccinirten im Alter von weniger als 7 Jahren zeigten 24·3% positiven Erfolg.

Der Autor führt noch das Zeugniss anderer französischer Schulärzte, welche die Revaccination schon im 6. bis 7. Lebensjahre verlangen, an.

Ja, in der allerdings kleinen Statistik stellt sich sogar die Anomalie heraus, dass bei der Revaccination der Kinder im Alter von 6—7 Jahren mehr positive Erfolge erzielt wurden als bei Kindern im Alter von 9—10 Jahren, aber dieselbe Thatsache wurde von mehreren Beobachtern an ganz verschiedenem Materiale constatirt.

Um den Werth der nicht ganz vollkommenen (modificirten) Revaccinationserfolge zu prüfen, wurde an 71 solchen Kindern nach einem Jahre eine zweite Revaccination vorgenommen, und zwar mit ganz negativem Erfolge. Man kann also auch solche unvollständige (vaccinoide) Erfolge als vor Variola schützend ansehen. Wahrscheinlich dauert aber dieser Schutz nur kürzere Zeit, als derjenige nach vollkommenen Revaccinationserfolgen.

Bei Individuen, welche einen ganz negativen Revaccinationserfolg aufweisen, muss wenigstens für eine grosse Zahl derselben als sicher angesehen werden, dass sie eine von der ersten Impfung begründete und für das ganze Leben dauernde Immunität besitzen; allein dieselbe muss doch durch wiederholte Revaccination erprobt werden, denn es hat sich auch nach 2 Revaccinationen mit negativem Erfolge endlich bei der 3. Revaccination doch positiver Erfolg gezeigt. — (Bullet. gén. Therap. 30, XII, 1894.)

Hygiene und Bacteriologie.

Ueber die hygienische Bedeutung des Lichtes. Von W. Kruse.

Aus den Darlegungen des Vf's. geht hervor, dass der Einfluss der Stärke der Belichtung auf das Sehorgan und seine Function ein unbestrittener ist, desgleichen die Einwirkung des Tageslichtes auf die Psyche ausser allem Zweifel steht. Ferner ist nach K. der Einfluss des Lichtes auf die chlorophyllöse Vegetation, besonders auf die Bacterien, von hygienischem Interesse, weil wir im Lichte offenbar das billigste und universellste Desinfectionsmittel für die Umgebung unserer Wohnstätten und

Digitized by Google

unserer Wohnungen selbst besitzen. Von diesem Standpunkte aus müssten wir für die letzteren eine möglichst grosse Lichtmenge verlangen. Doch kommen einige Erwägungen in Betracht, die diese Bedeutung des Lichtes für unsere Wohnungen einschränken. Vor Allem besitzt das intensivste natürliche Licht, nämlich das directe Sonnenlicht, neben der grössten Desinfectionskraft verschiedene unangenehme Wirkungen: der unangenehme Einfluss der allzu grellen Beleuchtung auf das Auge ist schon zugegeben; dazu kommt die intensive Wärmewirkung der directen Sonnenstrahlen als ein Moment, das in der Wohnung oft lästig empfunden wird und häufig auch hygienisch ungünstig wirken kann. Deswegen werden wir uns praktisch mit einem mittleren Helligkeitsgrade in unserem Hause begnügen. Die desinficirende Bedeutung der Belichtung tritt dadurch freilich erheblich zurück, umsomehr, wenn wir bedenken, dass jede zufällige Beschattung den Effect völlig illusorisch macht. Man wird sich unter diesen Umständen nicht verhehlen können, dass die Forderung der Beseitigung und Unschädlichmachung von Infectionsstoffen, wie man sie mit Recht für die Wohnung erheben muss, leichter auf anderem Wege als durch die uncontrolirbare Wirkung des Lichtes zu erfüllen ist, nämlich durch consequente Reinlichkeit und systematische Desinfection. Die Desinfectionskraft des Lichtes im Freien ist entschieden höher zu schätzen, weil die Wirkung hier viel intensiver und continuirlicher ist; auch hier gelten gewisse Einschränkungen. Buchner hält das Licht für die Hauptursache der sogenannten Selbstreinigung der Flüsse. — (Zeitschr. f. Hygiene. Bd. 19, S. 313.)

Das Auftreten von Bacterien im Darminhalte Neugeborener vor der ersten Nahrungsaufnahme. Von Walther Schild.

Die Resultate der Arbeit lassen sich folgendermassen zusammenfassen:

1. Der Inhalt des Rectums ist unmittelbar nach der Geburt stets steril.

2. Die erste Infection desselben geschieht unabhängig von der Nahrung durch verschiedene Bacterienarten, worunter sich auch peptonisirende befinden.

3. Die Zeit dieser ersten Infection schwankt je nach der Aussentemperatur und fällt in den Sommermonaten frühestens auf die 4., spätestens auf die 20, meist aber auf die 10. bis 17. Stunde nach der Geburt.

Digitized by Google

4. Die Eingangspforten dieser Bacterien sind der Mund und der Anus, und zwar schlagen die in den früheren Stunden auftretenden den letzteren Weg, die späteren beide Wege ein.

5. Die Quellen, denen diese Bacterien entstammen, sind theils die Luft, theils das Badewasser, dagegen nur ausnahmsweise die Wäsche oder die Vagina der Mutter.

6. Das Sterilisiren der Kindernahrung hat einen absoluten Werth nur in Bezug auf die Abtödtung pathogener Bacterien.

7. Bei Kindern wie bei Erwachsenen ist auch per anum eine Infection mit pathogenen Keimen möglich. — (Zeitschr. f. Hygiene. Bd. 19, S. 113.)

Ueber die bactericide Wirkung des Argentumcaseïns (Argonin). Von Rudolf Meyer.

Aus den Versuchen von M. geht hervor, dass das vom theoretischen Standpunkte aus interssante und eigenartige neue Silberpräparat verschiedenen Bacterien, speciell den Gonokokken gegenüber eine wirksame Desinfectionskraft besitzt. Es dringt zwar nicht erheblich in die Tiefe der Gewebe ein, bildet aber weder mit Eiweiss, noch mit den Chloriden einen Niederschlag und wirkt auch in starken Concentrationen weder ätzend noch reizend. Durch Zusatz von geringen Mengen von Ammoniak wird es zu einem ausserordentlich starken Desinfectionsmittel, erhält auch grössere Tiefenwirkung, verliert aber seinen reizlosen Charakter. — (Zeitschr. f. Hygiene. Bd. 20, S. 109.)

Untersuchungen über die Lebensdauer der Choleravibrionen in Fäcalien. Von Rud. Abel und R. Claussen.

Die Resultate der ausführlichen und zahlreichen Versuche, die von A. und C. im Königsberger hygienischen Institute angestellt wurden, lassen sich folgendermassen zusammenfassen: 1. Die Choleravibrionen gehen in Fäcalien in der Regel innerhalb der ersten 20 Tage zu Grunde, selten bleiben sie bis zu 30 Tagen am Leben. Eine Conservirungsdauer wie die von Karlinski und Dunbar gefundene (52 Tage, bezw. 4 Monate) gehört zu den Ausnahmen. 2. In manchen Stühlen sind bereits nach 1—3 Tagen keine Choleravibrionen mehr nachzuweisen. Es empfiehlt sich daher, Dejectionen Cholerakranker möglichst bald nach der Entleerung zu untersuchen. 3. In vielen Fällen erhält man ein positives Resultat bei der Fäcesuntersuchung, wenn das übliche Peptonwasserverfahren mit Aussaat kleiner

Digitized by Google

Mengen Stuhl keine Choleravibrionen nachweisen lässt, dadurch, dass man 10 – 20 cm³ der Fäces mit dem 5 bis 10fachen Quantum Peptonwasser übergiesst, von der Oberfläche der Masse nach 20 Stunden Brutzeit Peptonwasserröhrchen besäet und dann wie bei der gebräuchlichen Untersuchungsmethode weiter verfährt. Es ist deshalb dieses Verfahren neben den sonst üblichen bei der Untersuchung von Fäces auf Choleravibrionen heranzuziehen. — (Centralbl. f. Bacteriol. Bd. XVII, Nr. 4/5.)

Kleine Mittheilungen.

Bluttransfusion oder Salzwasserinfusion. Von Prof. v. Ziemssen. An der Hand eines ausführlich mitgetheilten Falles erörtert Vf. die Indicationen für die Transfusion, und indem er insbesondere für eine directe Transfusion des nicht defibrinirten Blutes von Arm zu Arm eintritt, empfiehlt er, sich nicht auf die blosse Salzwasserinfusion zu verlassen, sondern jedesmal derselben die genannte Art von Bluttransfusion folgen zu lassen. Länger als 12 Stunden nach der Salzwasserinfusion mit der Bluttransfusion zu warten, hält er für bedenklich. Mancher Kranke erhalte sich vielleicht auch ohne Transfusion oder mit spät angestellter, aber es sei dabei immer ein Risico vorhanden. Sicher gehe man nur, wenn man die Bluttransfusion der Salzwassereinlassung möglichst bald, spätestens nach 12 Stunden folgen lässt. Meist genüge eine einmalige Blutzufuhr, die nicht einmal 175 cm³ zu betragen braucht. — (Münch. med. Wochenschr. — Deutsche Med.-Ztg.)

Ernährungsinfusionen subcutan beizubringen. Man hat mehrfach versucht, eine Ernährung von Kranken auf subcutanem Wege vorzunehmen und hat folgende Methode als zweckmässig erkannt: Als Flüssigkeit wird eine Lösung verwendet, welche auf 360—400 cm³ sterilisirten Wassers das Weisse von 2 Eiern und 18 g Kochsalz enthält. Nach Filtrirung durch Leinwand hat die Flüssigkeit das Aussehen und die Consistenz von einfachem Syrup. Der instrumentelle Apparat besteht in einer einfachen Magensonde und einer mittelstarken Aspirationsnadel; die einfache Schwere der Flüssigkeit genügt bei einer einzigen Einstichstelle, um die gesammte Menge einfliessen zu lassen. Die Glutealregion dient als Einführungsort. Die Zeit, welche für das Einfliessen der 400 cm³ Flüssigkeit nöthig ist, beträgt

Digitized by Google

15 Minuten; die ziemlich beträchtliche Schwellung verschwindet binnen 1 Stunde, in keinem Falle hatte die Einspritzung bisher eine üble Nachwirkung. Die Methode ist in allen den Fällen, wo die künstliche Ernährung nicht ausreicht, zu empfehlen. Bei Delirium tremens, wo der Magen nichts verträgt, kann man bis zur Herstellung seiner Functionsfähigkeit, also 3—4 Tage hindurch, den Organismus durch die Infusion bei Kräften erhalten. Auch in anderen Fällen, z. B. bei Schwangerschaftserbrechen, ist die Methode empfehlenswerth. Vor der Ernährung per rectum hat sie den Vorzug, dass sie dem Patienten nicht so unangenehm ist und dass sie zugleich die Arterienspannung vermehrt und auf das Herz günstig einwirkt. — (Zeitschr. f. Krankenpfl. — Deutsche Med.-Ztg.)

Inhalationen gegen Schlaflosigkeit. Nach Robert Lee von London bewirken Inhalationen des Rauches durch die Verbrennung von einer kleinen Quantität Opium (ungefähr 10 cg) einen ruhigen, langen Schlaf, welcher weniger störend ist als bei innerlicher Einnahme von Opium. Das Verfahren erwies sich insbesondere bei der Schlaflosigkeit der Influenza sehr wirksam. — (Journ. des prat.)

Guajacol als locales Anästheticum. Lucas Championnière weist auf die analgetischen Eigenschaften des Guajacol in Form von subcutanen Injectionen hin. Die Beobachtung wurde zuerst bei Extraction der Zähne, dann bei anderen kleinen Operationen gemacht. Eine Lösung von $^1/_{10}$—$^1/_{20}$% Guajacol in Olivenöl reicht hin. Die Bildung von umschriebener Gangrän des Zahnfleisches ist in einigen Fällen nur der schlechten Injectionsmethode zuzuschreiben. Die Analgesie tritt ungefähr 10 Minuten nach der Injection ein. — (Gaz. méd. de Paris.)

Antiseptische Tabletten für Gurgelungen. Die nach den „Therap. Monatsh." von Fürst verordneten Tabletten bestehen aus 150 g Acid. boric., 15 g Acid. Salicyl., 30 g Natr. chlorat., 3 g Saccharin, 5 g Ol. Menth. piperit. und 1 g. Ol. Eucalypti, aus welchem Gemisch durch Compression 300 Pastillen geformt werden. Eine solche Pastille wird in einer Tasse abgekochten Wassers gelöst und mit der Lösung gegurgelt. Das letzte Drittel des Tasseninhaltes verdünnt man nochmals mit Wasser und schnupft dasselbe in die Nase ein. Bei kleinen Kindern, welche nicht gurgeln und aufschnupfen können, kann man den Des-

Digitized by Google

infections-, beziehungsweise den prophylaktischen Zweck durch wiederholtes Auswischen oder Einpinseln der Rachenhöhlen erreichen. — (Ph. P.)

Mittel gegen Gicht. Dr. Jastrowitz demonstrirte im Vereine für innere Medicin in Berlin ein Präparat, welches vielfach in England und den Vereinigten Staaten gegen Gicht angewendet wird. Es wird in Form eines Brausepulvers, ein Theelöffel voll in einem halben Glase Wasser, gegeben. Nach Mittheilung der Praktiker in England soll es das Blut stark alkalisch machen und die Anfälle erheblich mildern. Dasselbe Mittel wird auch in Tabletten verabreicht. Man erhält das Mittel unter dem Namen Bitartarate of Lithia bei Alfred Bishop in London. — (Deutsche Med.-Ztg.)

Versuch mit einem neuen Diuretinpräparat (Theobromin-lithium-salicylas lithicus). Von Gram. Vf. hat das genannte Mittel bei 10 Patienten versucht, und zwar hat er in 24 Stunden 3—4 g gegeben. Seine Versuche ergaben bei 5 Patienten (4 mit Morb. cordis, 1 Nephritis acuta) eine sehr kräftige diuretische Wirkung, sowie eine bedeutende Besserung des subjectiven Befindens; bei 2 Patienten (2 Morb. cordis) eine recht gute, deutliche Wirkung und in 3 Fällen geringe oder gar keine Wirkung. Die letzten 3 Patienten waren Kranke mit Lebercirrhose, chronischer Nephritis (letztes Stadium) und Morb. Basedowii, also Fälle, wo man nach den Erfahrungen mit dem Diuretin kaum eine diuretische Wirkung erwarten konnte; zudem konnte der Patient mit Morb. Basedowii, der eine Dilatation und Degeneration des Herzens hatte, das Mittel überhaupt nicht nehmen, da er sogleich Uebelsein und Aufstossen bekam. Zum Schluss erwähnt Vf. kurz als Indicationen für die Anwendung des Diuretins, respective Lithiondiuretins: 1. Fälle mit Herzfehlern, wo Digitalis oder seine Surrogate unwirksam sind (Degeneratio myocardii); 2. Fälle von acuter Nephritis mit drohender Urämie. Oft kann man hier von der gleichzeitigen Anwendung von Diuretin- und Digitalis- (oder Strophantus-) Präparaten eine günstige Wirkung beobachten. — (Hospitals-Tidende. — Deutsche Med.-Ztg.)

S. Lewaschow: **Zur Behandlung der exsudativen Pleuritis.** Eine künstliche Entleerung des pleuritischen Exsudates gibt gute Resultate, wenn das Exsudat keinen eitrigen Charakter

Digitized by Google

hat, die acuten Erscheinungen geschwunden sind und mit einem Mal kein zu grosses Quantum entleert wird. Werden diese Bedingungen ausser Acht gelassen, so stiftet man mit der Punction mehr Schaden als Nutzen; die entzündlichen Erscheinungen exacerbiren und das Exsudat gewinnt bald die früheren Dimensionen. L. injicirte, nachdem die Versuche an Thieren zur Zufriedenheit ausgefallen waren, eine dem entleerten pleuritischen Exsudat gleichwerthige Quantität physiologischer Kochsalzlösung in die Pleurahöhle. Dabei lassen sich die intrathoracalen Druckschwankungen auf ein Minimum reduciren, das Exsudat kann ohne Bedenken vollkommen entfernt werden und die dem entleerten Exsudat gleich nachgeschickte Kochsalzlösung übt einen antiphlogistischen, wohlthätigen Einfluss auf den entzündeten Pleuraüberzug aus. Als Beispiel kann folgende Krankengeschichte dienen: Ein 23jähriger Mann hatte eine rechtsseitige serös-eitrige Pleuritis mit Fieber. Nach fünfwöchentlichem exspectativem erfolglosem Verhalten wurden 320 cm^3 durch den Dieulafoy'schen Apparat entleert. Da keine Besserung eintrat, wurde nach 11 Tagen eine physiologische Kochsalzlösung ungefähr in derselben Quantität (7 Umdrehungen des Dieulafoy'schen Apparates) injicirt. Das Fieber sank sehr bald darauf und die Kochsalzlösung wurde in kurzer Zeit vollkommen resorbirt. Es ist streng darauf zu achten, dass keine Luftblasen in die Thoraxhöhle gelangen. Vf. ist mit seinen Resultaten sehr zufrieden und empfiehlt seine Methoden der Nachahmung an. (Wratsch. — P. M. W.)

Terpentinöl als **Desodorans** bei Enurese empfiehlt Dr. Brassert. Der scharfe, penetrante und durch nichts sonst erfolgreich zu bekämpfende Uringeruch, welcher schon auf Entfernungen hin die Atmosphäre eines aus irgend einem Grunde an Incontinentia urinae leidenden Kranken erfüllt und, zumal wenn der Urin in Wäsche und Bettzeug eingedrungen ist, den Aufenthalt in der Nähe des Patienten zu einem höchst unangenehmen macht, kann durch innerlichen Gebrauch von Terpentinöl vollständig verdeckt werden. Vf. gab das Oleum therebinth. rectific. in Dosen von 10 Tropfen 3—5mal täglich in Wasser oder Milch, und zwar Wochen hindurch und länger, ohne dass irgend welche Nebenwirkung eingetreten wäre. Contraindicirt ist das Oleum therebinth. bei gleichzeitigem Bestehen von Ulcus ventriculi, Magenkatarrh, Nephritis. — (Therap. Monatsh. — D. M.-Z.)

Digitized by Google

Zur Desinfection des Darmes benützt Dr. Louis Waldstein (New-York. Med. Journ. 60, 1894) einen Pillenüberzug, bestehend aus einer Mischung von Schellack und Salol, die in Alkohol gelöst sind. Diese Mischung kann über die Pille in einer sehr dünnen Lage ausgebreitet werden und bleibt unverändert und ganz, ohne dass sie bröcklig wird. Zum Beweise dafür, dass der Ueberzug im Magen nicht gelöst wird, dienten Pillen mit Methylenblau. Die folgenden Magenausspülungen zeigten, dass die Pillen vollständig ungelöst blieben. Dasselbe Ergebniss hatten auch Experimente in vitro mit sauerem Magensaft. Dagegen waren Urin und Fäces blau gefärbt. So angefertigte Pillen mit kleinen Dosen von Abführungsmitteln wirkten prompter, als wenn die letzteren in gewöhnlicher Form angewendet wurden. Es sollen mit diesen Pillen Versuche bei Enteritis, Typhus und bei Eczem und Urticaria angestellt werden, überhaupt da, wo es sich um Bildung von Ptomainen im Darmtractus handelt. Für Diabetes infolge von Pankreaserkrankungen sind Pillen mit Extr. pancreatis und Natr. bicarb. hergestellt worden. — (Wr. med. Bl.)

Auf dem jüngst in Lyon abgehaltenen ersten Internistencongress berichtete de Cérenville (Lausanne) über die Behandlung der **Pleuritis sicca** mit Injectionen von Oel. In dem Bestreben, die Natur nachzuahmen, verfiel er auf die Idee, zwischen die beiden Pleuraplatten Oel zu bringen, dessen Eigenschaft, sich auf einer Oberfläche auszubreiten, bekannt ist. Der Vorgang der Operation ist sehr einfach: Mit einer einfachen Subcutanspritze, deren Nadel nicht zu lang und deren Spitze nicht stark abgeschrägt sein darf, wird, je nach der Dicke des Individuums, in eine Tiefe von 2—4 cm gestochen, woselbst die Pseudomembranen dem Vordringen der Nadel eine Resistenz entgegensetzen, welche sehr gut fühlbar ist. Sobald die Spitze mit der Pleura in Contact ist, sieht man mit den inspiratorischen Bewegungen isochrone Bewegungen der Nadel. Aus der mit sterilisirtem Olivenöl gefüllten Spritze werden nun 1—3 cm^3 in den Pleuraraum entleert. Die Injection ist keineswegs schmerzhaft. Diese Behandlung wurde in 10 Fällen von Pleuritis sicca versucht. In 6 Fällen liess sich eine Verminderung der pleuralen Geräusche constatiren, die schmerzhaften Symptome schwanden, die Respiration wurde tief und frei. Diese kleine Operation empfiehlt sich nicht für alle Fälle und erscheint nur gerechtfertigt

Digitized by Google

bei den Formen mit sehr rauhem · Reibegeräusch, welche mit Dyspnöe einhergehen. Die Injection von Oel hat ferner einen gewissen diagnostischen Werth in jenen Fällen, in welchen ein Zweifel darüber besteht, ob es sich um Reiben oder Rasseln handelt. Es ist ferner anzunehmen, dass die zwischen die beiden Pleurablätter gebrachte Oelschichte im Stande ist, einer Adhäsion vorzubeugen. C. hat die Methode auch bei Pericarditis sicca mit gleichem Erfolge angewendet. — (New-York. med. Mon.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Jodoformin (geruchloses Jodoform) ist ein neues, von Dr. Eichengrün dargestelltes Präparat der Firma Dr. L. C. Marquart in Berlin. Es bildet ein weisses feines Pulver, das in Wasser und den gebräuchlichen Lösungsmitteln unlöslich ist und bei 178° schmilzt. Es enthält angeblich etwa 75% Jodoform und spaltet dieses durch den Einfluss der Wundsecretion ab; da die Menge des sich bildenden Jodoforms von der Menge des Secretes, von dem es jedoch weiter zerlegt wird, abhängt, und die Abspaltung von Jodoform mit dem Aufhören der Secretion ebenfalls aufhört, soll der sonst so störende Geruch des Jodoforms nicht auftreten. — (Berl. Ap.-Ztg. 1895. — Ph. P.)

Gegen Gelenksrheumatismus, Lumbago und Ischias verordnet Dr. Th. Manley als Einreibung der schmerzenden Körpertheile folgende Mischung:

Rp.	Chloroform	20·0
	Tinct. Opii	
	Acid. salicyl.	āā 16·0
	Alcoholi	120·0
	Ol. Oliv.	300·0

M. D. S. Extern.

Kupferoxyd zur Vertreibung des Bandwurmes hat F. Schmidt an sich und in vier anderen Fällen angewendet und nach Verlauf von zwei Wochen soll der Bandwurm nach einer grösseren Dosis Ricinusöl gänzlich abgegangen sein. Die Form war folgende:

Rp.	Cupr. oxyd. nigr.	6·0
	Cret. praep.	2·0
	Amyl.	12·0
	Glycerin	10·0

Mf. p. Nr. 120. dt. 8 bis 12 Pillen täglich.

Digitized by Google

Sitzungsberichte.

Berliner medicinische Gesellschaft.

v. Noorden: Ueber den Stoffwechsel der Fettleibigen bei Entfettungscuren, nach gemeinsam mit Dr. Dapper ausgeführten Untersuchungen.

v. Noorden hat seit einer Reihe von Jahren Untersuchungen über die Frage angestellt, inwieweit es gelingt, bei Entfettungscuren dem Organismus die Aufrechterhaltung seines Eiweissbestandes zu sichern. Wir stehen bei Fettleibigen vor der Aufgabe, durch Entziehungscur eine Substanz, das Körperfett, zu vermindern und eine andere Substanz, das Körpereiweiss, d. h. Blut, Drüsen, Muskelmasse, zu schützen. Theorie und Praxis haben die Berechtigung dieser Forderung von jeher anerkannt. Manche ungünstigen Erfahrungen bei Entfettungscuren bezog man vielleicht allzu einseitig auf den Verlust von Körpereiweiss, von Muskelmasse. Daher kehrt in den Publicationen der letzten 20 Jahre die Frage immer wieder: Wie schützt man bei Entfettungscuren am besten das Körpereiweiss, an dessen Kraft und Leistungsfähigkeit das Wohlbefinden gebunden ist? Alle Entfettungscuren gipfeln darin, dass die Nahrungszufuhr unter den jeweiligen Bedarf des Körpers herabgesetzt wird; das Deficit zwischen Bedarf und Zufuhr muss dann durch Verbrennung eigener Körpersubstanz gedeckt werden. Geht man von einem Gleichgewicht zwischen Zufuhr und Abgang des Körpers aus, so lässt sich das zur Entfettung nothwendige Nahrungsdeficit herstellen 1. durch Vermehrung der Ausgabe, wie durch Muskelarbeit, und 2. durch Verminderung der oxydationsfähigen Nahrung. Gewöhnlich wird Beides vereinigt. Alle anderen Massnahmen, z. B. Beschränkung der Flüssigkeit, Trink-, Bade- und Schwitzcuren, sind mehr oder weniger schätzenswerthe Hilfscuren, welche die Durchführung dieser Grundsätze erleichtern, es sind steuernde, aber nicht treibende Kräfte. Wenn man nun den gesunden, nicht fettleibigen Menschen einem Nahrungsdeficit aussetzt, so verliert er an Körperfett und Körpereiweiss, hauptsächlich freilich das erstere, aber gewisse Mengen von Eiweiss gehen auch mit zum Verlust, so dass der Körper allmälig nicht nur mager, sondern auch muskelschwach und blutarm wird. Ueber die Vorgänge beim Fettleibigen war man bisher nicht genügend orientirt. Wenn die Einen behaupten, man solle zur Erhaltung des Muskelbestandes vorwiegend Eiweisskörper geben, wenn Andere das Hauptgewicht auf Entziehung von Kohlehydraten oder Beschränkung der Fettzufuhr legten, so konnten sie sich zur Begründung dieser Massnahmen nur auf Ernährungsversuche bei Thieren berufen. Jeder rühmte von seiner Methode, dass sie nicht nur Entfettung bewirkte, sondern auch den Eiweissbestand und die Muskelmasse des Individuums sichere. Freilich musste für jede Methode zugegeben werden, dass manchmal auch der Kräftezustand in beunruhigender Weise herunterging. Um in dieser praktischen Frage zu entscheiden, musste sich der Versuch direct an den fettleibigen Menschen wenden. Die Versuchsanordnung ergab sich von selbst; es galt, sich genaue Kenntniss zu verschaffen von der Menge und von der Zusammensetzung der dem Patienten zugewiesenen und von ihm aufgenommenen Nahrung, und zweitens handelte es sich um Stickstoffuntersuchungen an den Ausscheidungen, d. h. an Urin und Koth. Aus der Gegenüberstellung der Einnahmen und Ausgaben ergab sich sodann, ob der

Digitized by Google

Körper Stickstoffsubstanzen, beziehungsweise Eiweiss verlor. Die ersten Schritte nach dieser Richtung wurden gleichzeitig von N. und Dapper und von Hirschfeld unternommen. Diese Versuche zeigten, dass man das Resultat erzielen kann, an Fettleibigen durch Entziehungscuren starke Fettverluste zu veranlassen, ohne dass das Körpereiweiss zu Grunde geht. Freilich erhoben sich bei diesen Bestrebungen sofort gewisse Schwierigkeiten, welche nur durch sorgfältiges Laviren in Bezug auf Quantität und Qualität der Nahrung zu vermeiden waren; dass man nicht schematisiren darf und an der einmal gewählten Kostordnung nicht immer festhalten darf, zeigte sich sofort. Ferner handelte es sich darum, wie weit die Garantie gegeben sei, dass das theoretisch Mögliche auch praktisch immer erreicht werde. Das konnte nur dadurch entschieden werden, dass die Versuche auf viele Personen ausgedehnt wurden. Zunächst schienen die Aussichten recht ungünstig, denn in seiner Arbeit theilt Hirschfeld mit, dass es ihm nicht gelungen sei, bei Diesem oder Jenem riesige Fleischverluste bei Entfettungscuren zu vermeiden; sie waren sogar manchmal ganz kolossal. 7 Fettleibige verloren an 140 Tagen 15·9 kg an Gewicht, und zwar 72% an Muskelfleisch, 28% an Fett. Dieses nicht ermunternde Resultat ist zunächst als Thatsache hinzunehmen, nicht aber der weitere Schluss, dass diese Muskelverluste sich nicht vermeiden lassen. Redner hat Hunderte von Analysen der Nahrung, des Kothes, des Urins ausgeführt. Bei 4 Fettleibigen, welche je ¾—1 Monat unter seiner Controle standen, war die Kost so geregelt, dass sie Anfangs ⅔, später noch weniger des wirklichen Bedürfnisses deckte. Das Nahrungsdeficit war erheblich grösser als in den Versuchen Hirschfeld's, und daher erzielte N. auch stärkere Gewichtsverluste, und zwar von 135 bis 185 g pro Tag. Man hätte daher, wenn nothwendigerweise Fleischverluste jede Entfettungscur begleiteten, auch hier Fleischverluste erwarten müssen; das war aber nicht der Fall; die Bilanzrechnung ergab vielmehr, dass die Patienten zwar mit starkem Verlust an Fett, aber ohne jede Spur von Verlusten an Körpereiweiss aus der Cur hervorgingen. Im Gegensatz dazu stand ein fünfter Fall, bei welchem Gewichtsverluste von täglich 310 g, aber nur 13% Fleischverlust des gesammten Gewichtsverlustes sich ergab. Unter 8 Versuchsreihen bei 6 fettleibigen Personen gelang es 6mal, die Verluste auf Wasser und Fett zu beschränken und das Körpereiweiss zu schonen. Ein durchgehendes Gesetz, nach welchem Patienten bei der Banting-Harvey-Oertel-Cur ihren Körperbestand wahren, existirt nicht; vielmehr wurden die Resultate bei den einzelnen Personen nach sehr verschiedenem Regime erreicht. Obwohl sich nicht sicher voraussagen liess, welche Nahrungsmischung am günstigsten ist, so gelang es doch, gewisse Anhaltspunkte zur vorläufigen Bestimmung des individuellen Factors zu gewinnen. Die Behauptung des Eiweissbestandes gelang umso leichter, je mehr das individuell gewohnte Mischungsverhältniss der Nahrungsstoffe beibehalten wurde. Ein Mann, welcher vorzugsweise an animalische Kost gewöhnt war, befand sich am besten, als die Entfettungscur nach Banting-Harvey geordnet wurde, und hatte keinen Vortheil von Kohlehydraten; umgekehrt musste N. bei fettreichen Frauen, welche an Amylaceen gewöhnt waren, vorzugsweise Kohlenhydrate geben. Jeder Entfettungscur muss also eine genaue Begutachtung der vorhergegangenen Ernährungsweise vorausgehen und als Grundlage dienen. Auch bei diesem Verfahren kommt Alles auf Individualisirung an; wer diese vernachlässigt und nur nach einem durch den Namen eines bestimmten Autors gekennzeichneten System

Digitized by Google

seine Verordnungen gibt, muss auf schlechte Resultate gefasst sein. Es hat sich ferner in den Versuchen gezeigt, dass man auf eine gleichmässige Steigerung nicht rechnen kann. Die Anfangs geeignete Kost ist später, nach etwa 8 bis 10 Tagen, in anderen Fällen noch später, nicht mehr geeignet; sie muss geändert werden, wenn man nicht mit beschleunigtem Tempo einer Periode gesteigerten Eiweisszerfalls entgegentreten will. Die nothwendige Aenderung war oft recht unbedeutend, es genügten manchmal 10 g Eiweiss und 20 g Kohlehydrate, um sofort der Tendenz des Eiweisszerfalles entgegenzutreten; nach einigen Tagen konnte die Zulage wieder zurückgenommen werden. So kam es bei den von N. vorgenommenen Entfettungscuren unter Controle täglicher Bilanzaufstellung zu fortwährendem Laviren nach oben und nach unten. Der Schutz des Eiweisszerfalls wurde erreicht. Bei einigen Patienten kam Kissinger Rakoczy und Kissinger Bitterwasser zur Verwendung. N. konnte die Erfahrung bestätigen, dass bei Gebrauch der salinischen Abführmittel die Gewichtsabnahme beschleunigt wird, dagegen machte sich von einer Steigerung des Eiweisszerfalls nichts bemerklich. N. hat Anfangs mit einiger Sorge zu diesen Abführmitteln gegriffen, weil in der Literatur Manches über den steigenden Einfluss derselben auf die Harnstoffausscheidung und den Eiweissumsatz berichtet wird. Aus den Versuchen geht hervor, dass die zur Vertiefung unserer theoretischen Kenntnisse wichtigen Stoffwechseluntersuchungen auch in hervorragender Weise therapeutischen Zwecken dienstbar gemacht werden können. Wir müssen stets im Auge behalten, dass eine Entfettungscur, wenn sie mit Wochen und Monaten rechnen will, schwere Eingriffe in den Stoffhaushalt mit sich bringt, und wir werden in jedem Fall uns daran erinnern müssen, dass wir durch sorgfältige Verfolgung des Eiweissstoffwechsels, und zwar nur auf diesem Wege, in die günstige Lage kommen, gefährliche Klippen vermeiden und die Patienten vor Schaden bewahren zu können.

Ewald glaubt, dass der Vortragende die Resultate, zu denen uns schon längst die praktische Erfahrung geführt hat, unterschätzt hat. Die Warnung gegen das schablonenhafte Innehalten einer bestimmten Diätordnung ist schon wiederholt ausgesprochen worden, besonders noch von Emanuel Munk, der auf Grund zahlreicher Untersuchungen darauf hingewiesen hat, wie nothwendig es ist, bei jeder Entfettungscur von Woche zu Woche mit der Entziehung der einzelnen Nährstoffe zu wechseln. Nun ist es in der Praxis allerdings nicht durchführbar, tägliche Stoffwechseluntersuchungen vorzunehmen, und bisher hat man sich deshalb bei der Bestimmung des Kostmasses von den individuellen Angaben der Patienten leiten lassen. Es tritt besonders bei jeder Entfettungscur ein bestimmter Zeitpunkt ein, wo individuelle Erscheinungen uns warnen, mit der Kost in der gleichen Weise fortzufahren, sondern zu wechseln, und da feststeht, dass die unangenehmen Erscheinungen durch Muskelschwund hervorgerufen sind, so liegt es in der Natur der Sache, dass man allmälig die Eiweisskost vermindert, indem man auch mit der Darreichung von Fett oder Kohlehydraten reichlicher vorgeht. — (Deutsche Med.-Ztg.)

Dermatologische Vereinigung zu Berlin.

Ueber ein neues Theerpräparat.

Fischel hat zwei neue, aus Steinkohlentheer genommene Präparate, den Liquor anthracis simplex und den Liquor anthracis compositus, therapeutisch

Digitized by Google

erprobt. Der Letztere enthält Schwefel und Salicylsäure und wirkt analog der Schälpaste. Der Liquor anthracis ist bei allen juckenden und schuppenden chronischen Exanthemen indicirt, contraindicirt bei den acuten und nässenden Hauterkrankungen. Der Liquor anthracis ist billig; er wird einfach auf die erkrankten Hautstellen eingepinselt und trocknet schnell nach Verdunsten der Flüssigkeit. Verbände sind überflüssig. F. brauchte nur einmal den Liquor anthracis simplex bei der Pityriasis versicolor anzuwenden (später nur Puderbehandlung), um Heilung zu erzielen. Beim Herpes tonsurans ist der Liquor anthracis compositus alle drei Tage aufzufrischen. Der sehr erfolgreichen Verwendung des Letzteren beim Eczema tyloticum der Vola manus muss eine zweimal vorgenommene Aetzung mit der officinellen Kalilauge vorhergehen. Bei Entstehung von Rhagaden ist Borvaselin anzuwenden. Seine das Jucken mildernde Wirkung zeigte der Liquor anthracis auch bei einem Fall von Lichen ruber.

In der Discussion mahnt Joseph zur Vorsicht bei der Anwendung von Theerpräparaten, da namentlich bei Frauen allgemeine Dermatitiden auftreten; Ledermann erinnert daran, dass Leistikow Intoxicationserscheinungen (Theerurin) nach der Application des Liquor carbonis detergens beobachtet hat; O. Rosenthal glaubt, dass der Nutzen eines gegen Pityriasis versicolor empfohlenen Mittels nicht nach dem augenblicklichen Erfolge, sondern nach der Fähigkeit, Recidive zu verhindern, zu beurtheilen sei. Saalfeld bemerkt, dass die Zusammensetzung des Liquor carbonis detergens (1 Theil Steinkohlentheer, 8 Theile Tinctur. Quillar.) bekannt sei. Blaschko empfiehlt als zweckmässige, die Vortheile des neuen Präparates bietende ältere Medicamente den Spir. rusci und das Ol. Betul.

(Deutsche Med.-Ztg.)

Bücher-Anzeigen.

Vorlesungen über Magen- und Darmkrankheiten. Von Dr. Alois Pick. Verlag von Franz Deuticke, Leipzig und Wien, 1895.

Der vorliegende erste Theil umfasst in knapper, den Bedürfnissen der Praxis Rechnung tragender Form, die Krankheiten des Magens. Nach kurzer Darlegung der Anatomie und Physiologie werden die für die Diagnostik wichtigen physikalischen und chemischen Untersuchungsmethoden erläutert und in weiteren 11 Vorlesungen die Erkrankungen und ihre Behandlung besprochen. Besonders eingehend befasst sich der Autor mit den verschiedenen, zum Theile neuen Methoden der Therapie, den Ausspülungen, der antiseptischen Behandlung abnormer Gährungen u. s. w.

Den Schluss bildet ein Capitel über die Enteroptose, ihre Erkennung und moderne Behandlung.

Das ganze Buch zeichnet sich durch eine lebendige, das Interesse fesselnde Darstellung aus, in der alles Wissenswerthe aus dem Bereich dieses grossen Specialgebietes mitgetheilt wird.

Die Ausstattung ist eine mustergiltige. Stein.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Digitized by Google

Aus der I. medicinischen Abtheilung des Docenten Dr. Pal im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien.

Zur Kenntniss der Pilocarpinbehandlung der Pneumonia crouposa.

Von Dr. Ernst Glass, Aspirant.

Die Behandlung der Lungenentzündung mit einem specifischen, das Wesen des croupösen Processes bekämpfenden Mittel ist bis heute ein völlig ungelöstes Problem geblieben.

Die verschiedenen Expectorantien, welche noch jetzt bei der Pneumonie vielfach verwendet werden, sind in kleinen Dosen unwirksam, in grossen schädlich. Auch die in neuerer Zeit gegen die Lungenentzündung empfohlenen Mittel (wie grosse Digitalisdosen) haben einer objectiven Prüfung nicht Stand zu halten vermocht. So entbehren wir denn noch heute einer Behandlung der Lungenentzündung, welche geeignet wäre, der Indicatio causalis (Unschädlichmachung des Krankheitserregers) oder wenigstens der Indicatio symptomatica (Beseitigung des Respirationshindernisses, Entfernung des croupösen Exsudates aus den Lungenalveolen und feinsten Bronchien) Genüge zu leisten. Angesichts dieser Sachlage sind die Mittheilungen von Sziklai [1]) über die Heilwirkungen des Pilocarpins bei croupösen Processen im Allgemeinen und croupöser Pneumonie im Besonderen geeignet, Interesse zu erregen. In der That handelt es sich hier um ein Mittel, welches vermöge seiner physiologischen Wirkungen vom Standpunkte theoretischer Erwägung aus eine günstige Beeinflussung croupöser Processe des Respirationstractes erwarten lässt.

Die Basis, auf welcher die Methode fusst, und die glänzenden Erfolge, welche Sziklai derselben nachrühmt, liessen dieses Heilverfahren trotz der grossen Skepsis, mit welcher man „neue Pneumoniemittel“ aufzunehmen gewohnt ist, einer eingehenderen Prüfung werth erscheinen.

Sziklai wendet das Pilocarpin in allen Fällen und in allen Stadien der Pneumonie an: als coupirendes Mittel beim Auftreten der ersten Symptome, wie auf der Höhe der Anschoppung, „in geeigneten Fällen“ auch als Präventivmittel. Er verordnet das Pilocarpin in Dosen, welche bis an das Doppelte der Maximaldosen

Digitized by Google

heranreichen. Die Wirkung des Pilocarpins ist nach dem genannten Autor eine zweifache:

1. Eine mechanische, indem durch den mächtigen Secretionsstrom, welchen das Mittel hervorruft, eine Unterminirung, Lockerung und Ablösung der Croupmembranen erfolge und

2. eine chemische, indem „das Transsudat seines Fibringehaltes beraubt werde, wodurch die weitere Bildung von Croupmembranen unterbleiben müsse".

Ueber die Wirksamkeit des Mittels spricht sich Sziklai in einem Resumé aus, dessen auf die Pneumonie bezüglichen Punkte lauten:

1. Das Pilocarpin ist ein Specificum gegen Croup in des Wortes ausgedehntester Bedeutung, also gegen alle croupösen Krankheiten, als da sind: Conjunctivitis, Rhinitis, Pneumonia crouposa etc. etc.

2. Die Wirkung tritt sofort ein, bei Pneumonie ist die Heilung in zwei bis drei Tagen zu erzielen.

3. Durch Pilocarpin wird nicht nur die Krankheitsdauer beträchtlich verkürzt, sondern auch die Mortalität auf Null herabgesetzt.

4. In geeigneten Fällen rechtzeitig verabreicht, hat das Mittel auch präventive Wirkung.

5. Das Pilocarpin kann bis zum Zweifachen der officinellen Dosis verabreicht werden, ohne irgend welche schädliche Folgen befürchten zu lassen.

Wenn ich nun zu der 18 Fälle von Pneumonie umfassenden eigenen Beobachtungsreihe übergehe, so muss ich vorerst erwähnen, dass ich das Pilocarpin auf seine angebliche präventive und abortive Wirkung hin zu prüfen nicht in der Lage war, da das Krankenhausmaterial aus naheliegenden Gründen hiezu ungeeignet ist; ich habe vielmehr das Mittel nur in entwickelten und diagnostisch zweifellosen Fällen versuchen können. Dem Beispiele Sziklai's folgend, haben wir das Pilocarpin als Zusatz zu einem Ipecacuanha-Infus, bei Fällen, welche zu energischerem ärztlichen Eingreifen aufforderten, in Form der subcutanen Injection verwendet. In einem Theil der Fälle wendeten wir ein Infusum fol. Jaborandi an, ohne wesentliche Differenzen in der Wirkung beider Medica-

[1]) Wien. med. Presse. Nr. 51, 52, 1892; Nr. 9, 1893; Nr. 4, 1894; Nr. 29, 1895. — Pester med.-chirg. Presse. Nr. 22, 23, 1893. — Wien. med. Wochenschr. Nr. 32, 33, 34, 1894.

Digitized by Google

mente constatiren zu können. In der Regel verbanden wir mit dieser Medication die Darreichung von entsprechenden Gaben Strophantus oder Digitalis.

In der Dosirung wich ich aus später zu erörternden Gründen von den Angaben des genannten Autors insoferne ab, als ich mit Einzelgaben von 1—2 cg begann und die Maximaltagesdosis in keinem Falle überschritt.

Die Erscheinungen, welche an den so behandelten Patienten auftraten, boten durchaus nicht jene Constanz dar, welche nach den Schilderungen Sziklai's zu erwarten gewesen wäre. Immerhin liessen sich aber einige, fast allen Fällen gemeinsame Wirkungen beobachten, welche im Folgenden kurz vermerkt werden sollen. Einige Minuten, oft erst eine halbe Stunde oder noch später nach Darreichung des Mittels erfolgte regelmässig reichliche Salivation, hierauf mächtiger Schweissausbruch, zugleich Röthung des Gesichtes, stärkere Füllung der Radialarterie, leichte Zunahme der Pulsfrequenz, lebhafte Herzaction, Expectoration eines leicht hämorrhagischen, schaumigen Sputums. Die Untersuchung der Lungen ergab fast stets reichliche, klein- und mittelblasige feuchte Rasselgeräusche in der ganzen Ausdehnung beider Lungen, auch wenn vor Anwendung des Medicamentes keinerlei katarrhalische Erscheinungen an denselben zu constatiren waren.

Dieser Zustand währte je nach Grösse der Dosis und nach der Applicationsweise des Medicamentes ½ bis 1½ Stunden und schwand allmälig mit der Abnahme der Schweisssecretion. Die Untersuchung der Radialis mit dem v. Basch'schen Sphygmomanometer ergab in den meisten Fällen eine mässige Zunahme des Blutdruckes im Schweissstadium (um circa 10 mm), während einige Stunden nach demselben ein Herabsinken des Druckes um 15—25 mm unter das ursprüngliche Niveau beobachtet wurde.

Die Temperatur wies ein ähnliches Verhalten auf. Es zeigte sich nämlich in der ersten Stunde meist ein Temperaturanstieg um wenige Zehntelgrade, welchem ein Abfall um 0·5 bis 1·5° unter die vor der Pilocarpinapplication beobachtete Temperatur folgte. Auf das mikroskopische Blutbild hatte das Medicament in drei daraufhin untersuchten Fällen keinen nachweisbaren Einfluss ausgeübt.

Zur Würdigung des Medicamentes „als Pneumoniemittel" theile ich meine Fälle in zwei Gruppen. In der einen dieser

Digitized by Google

Gruppen handelte es sich durchwegs um frische, meist auf der Höhe der Krankheitserscheinungen befindliche croupöse Pneumonien, also um solche im 3.—9. Krankheitstage. Bei diesen acuten Fällen konnte ich eine zweifellos hervortretende Heilwirkung weder im Sinne einer Abkürzung der Krankheitsdauer, noch in Form einer Milderung der subjectiven oder objectiven Erscheinungen wahrnehmen. Es war vielmehr die Pilocarpininjection in einzelnen Fällen von schweren Collapserscheinungen gefolgt.

Dieselben bestanden in hochgradiger Mattigkeit und Abgeschlagenheit, Uebelkeit, Erbrechen, kleinem, dicrotem, frequentem Puls von sehr geringer Spannung und beschleunigter, oberflächlicher Athmung. In mehreren Fällen kam es zu percutorisch nachweisbarer Herzdilatation, Cyanose des Gesichtes, Somnolenz mit Delirien und vorübergehender Incontinentia alvi et urinae. Ueberdies konnte in einzelnen Fällen ein rasches Fortschreiten des pneumonischen Processes auf vor der Pilocarpinmedication vollkommen frei gewesene Lungenabschnitte mit Sicherheit festgestellt werden. Wesentlich hievon verschieden verhielten sich die der zweiten Serie angehörigen Fälle, welche Pneumonien mit verzögerter Resolution betrafen, und zwar solche in der zweiten bis vierten Krankheitswoche. In diesen Fällen waren keinerlei gefährliche Folgeerscheinungen des Pilocarpins wahrzunehmen, es wurde das Mittel vielmehr in Dosen von 4—5 cg pro die mehrere Tage hindurch ohne Beschwerden vertragen.

Wichtiger noch als dieser negative Befund ist die in einzelnen unserer Fälle gemachte Wahrnehmung, dass das Pilocarpin in diesem Stadium unter günstigen Verhältnissen eine auffallend rasche Lösung des pneumonischen Infiltrates herbeizuführen im Stande ist.

Als Beispiel diene folgende Krankheitsskizze:

Fall I. N. F., 50jähriger Schuster, aufgenommen auf Zimmer Nr. 48 am 25. Februar 1895 (J. N. 4143).

Beginn der Erkrankung vor neun Tagen mit Schüttelfrost.

Status vom 25. Februar: Ueber der Lunge R. H. von der Spina scapulae nach abwärts intensive Dämpfung, Bronchialathmen, Knisterrasseln. T. 38, P. 108, R. 28, Abfall der Temperatur am 5. März. Das Infiltrat bleibt unverändert bei normaler Temperatur bis zum 10. März bestehen. An diesem Tage Infus. fol. Jaborandi 5·0 : 200·0.

Digitized by Google

11. März: Aufhellung der Dämpfung vom Angulus scapulae abwärts. Pilocarpininjection (0·02).

12. März: Die Dämpfung ist weniger intensiv, reicht nun von der Mitte der Scapula bis zur Höhe des Angulus. Pilocarpininjection 0·02.

13. März: Dämpfung aufgehellt, über der Scapula nur mehr leichtes Rasseln hörbar, unbestimmtes In-, verlängertes, schwach bronchiales Exspirium.

15. März: Status idem. Pilocarpininjection (1 cg).

16. März: Percussion und Auscultation ergeben normale Verhältnisse. Patient ist geheilt.

Am anschaulichsten kam die verschiedene Wirkung des Pilocarpins bei acuten Pneumonieen und solchen mit verzögerter Resolution in den anschliessend skizzirten Fällen zum Ausdruck. Bei diesen schlug die schon im Beginne der Lungenentzündung versuchte Behandlung mit dem genannten Medicamente vollständig fehl, ja es kam einerseits zu schweren Collapserscheinungen, anderseits war das Mittel nicht im Stande, eine Verzögerung der Resolution um circa 3 Wochen zu verhindern. Als wir nun nach Ablauf dieser Zeit neuerlich das Pilocarpin verordneten, konnte bei Mangel jeglicher unangenehmer Nebenerscheinungen ein auffallend rascher Rückgang aller Verdichtungssymptome in den Lungen constatirt werden.

Fall II. L. J., 30jähr, Taglöhner, aufgenommen am 6. December 1894 auf Zimmer Nr. 47 (J.-Nr. 23.748). Vor 4 Tagen Schüttelfrost.

Status vom 7. December: 38·4, P. 120, R. 28. An der rechten Radialis Basch 125. Guter Kräftezustand, normaler Herzbefund, Puls gut gefüllt, Spannung kräftig, Welle hoch. L. h. vom Angulus scapulae abwärts pneumonisches Infiltrat.

8. December: Dämpfung zugenommen, beginnt in der Fossa supraspinata, wird in der Mitte der Scapula intensiver, vom Angulus scapulae abwärts absolute Dämpfung. Ausgesprochene Consonanzerscheinungen, Knisterrasseln. T. 40, P. 120, R. 36, Basch 120. Bis zum 11. December Status unverändert.

11. December: T. 38·5, P. 88, R. 24, Basch 115, 9 Uhr Vormittags. Infus. fol. Jaborandi 5·0 : 200·0. 11 Uhr Vormittags. Profuse Schweisssecretion. T. 38·8, P. 94, R. 36, Basch 120. Patient fühlt sich matt, expectorirt mässige Mengen röthlich gefärbten, schaumigen Sputums. 5 Uhr Nachmittags. Patient schwitzt stark. Puls klein, Welle niedrig, Spannung gering, hoch-

Digitized by Google

gradige Benommenheit, Delirien. Patient lässt Harn und Stuhl unter sich. Herzdämpfung verbreitert, bis zur Mitte des Sternums reichend. Töne dumpf, ohne Geräusche. T. 38, P. 90, R. 30, Basch 95. Ueber der bisher frei gewesenen rechten Lunge hinten, im Interscapularraum, verschärftes In-, bronchiales Exspirium, daselbst der Percussionsschall mässig gedämpft. L. h. Dämpfung unverändert. Fol. Jaborandi ausgesetzt. Dagegen Infus. fol. Digital. 0·5 : 200·0. An den zwei folgenden Tagen andauernde Benommenheit, kein Rückgang der pneumonischen Erscheinungen links, Zunahme des Infiltrates rechts von der Mitte der Scapula bis nach abwärts.

Am 13. December, Abends: Abfall der Temperatur auf 35·8 und spontane Lösung der Infiltrates bis auf je eine drei Querfinger breite Zone h. u. beiderseits. Die genannten Infiltrate zeigen keinerlei Veränderung bis zum 19. December. T. 36·4, P. 64, R. 24, Basch 120, 9 Uhr Vormittags. Infus. fol. Jaborandi 5·0 : 200·0. 5 Uhr Nachmittags. Vollkommenes Wohlbefinden, reichliche Expectoration schaumigen, leicht röthlich tingirten Sputums. Geringe Aufhellung der Dämpfung beiderseits. T. 36·2, P. 64, R. 24, Basch 110.

20. December: Deutliche Aufhellung, besonders rechts, daselbst Consonanzerscheinungen vollständig geschwunden, links noch etwas kürzerer Schall, unbestimmtes In- und Exspirium. T. 36·8, P. 56, R. 24, Basch 110. Radialis gut gefüllt, Herzaction kräftig, Töne rein, Herzdämpfung in normalen Grenzen.

21. December: T. 36·6, P. 60, R. 24, Basch 115. Ueber den Lungen normaler Percussions- und Auscultationsbefund. Patient ist geheilt.

Fall III. H. C., 28jähr. Börsengalopin, aufgenommen den 11. December 1894 auf Zimmer Nr. 47 (J.-Nr. 24.023): Am 9. d. M. Schüttelfrost. Status vom 13. December: Patient mittelkräftig, gut genährt; subikterisch. Herzdämpfung in normalen Grenzen, Töne rein, Herzaction kräftig, Radialis gut gefüllt, Pulswelle mässig hoch, Spannung kräftig. T. 38·5, P. 104, R. 38, Basch 120 (linke Radialis). Ueber dem Thorax r. h. von der Spina scapulae eine nach unten an Intensität zunehmende Dämpfung, r. v. u. zwischen 5. und 6. Rippe gedämpfter Schall mit tympanitischem Beiklang. Auscultation ergibt im Bereiche der intensiven Dämpfung lautes Bronchialathmen und Knisterrasseln. 9 Uhr Vormittags. Infus. fol. Jaborandi 5·0 : 200·0. 10 Uhr Vormittags.

Digitized by Google

P. 116, T. 39, R. 48, Basch 125. Starker Schweissausbruch. Ueber beiden Lungen reichliche klein- und mittelblasige Rasselgeräusche, Gesicht geröthet, Patient aufgeregt, wirft sich im Bette hin und her. 7 Uhr Abends. T. 38·6, P. 100, R. 44, Basch 90, Pulswelle niedrig; Füllung gering, Spannung stark herabgesetzt. Patient fühlt sich sehr schwach, Gesichtsausdruck matt, an der Stirne stehen dichte Schweissperlen, Haut am Stamme und an der Brust feucht, Herztöne dumpf. 9 Uhr Abends. Patient leicht benommen. Viermaliger unfreiwilliger Abgang von Stuhl und Harn.

14. December: T. 37·7, P. 80, R. 40, Basch 100. Allgemeinbefinden etwas gebessert, noch immer besteht Abgeschlagenheit, Kopfschmerz. Die Nacht hat Patient in leichter Benommenheit unruhig verbracht. Heute ist die Dämpfung r. h. zum Theil aufgehellt, sie beginnt handbreit unter der Spina scapulae und reicht nach unten bis an den Rippenbogen. An der bisher freien linken Lunge h. u. ein 2 Querfinger breiter Streifen relativer Dämpfung, über demselben unbestimmtes In-, bronchiales Exspirium, spärliches Knisterrasseln. Pilocarpin wird ausgesetzt.

Bis zum 17: December erfolgt langsames Anwachsen des pneumonischen Herdes linkerseits. Das Infiltrat reicht links von der Mitte der Scapula bis nach unten; rechts 2 Querfinger unterhalb des Angulus scapulae nach abwärts.

18. December: Status idem.

19. December: T. 37·3, P. 80, R. 28, Basch 120. Lungenbefund unverändert. 9 Uhr Morgens Infus. fol. Jaborandi 5·0 : 200·0. Schweissausbruch. Allgemeinbefinden nicht gestört, Expectoration reichlichen, blutig tingirten, schaumigen, dünnflüssigen Sputums. Ueber beiden Lungen massenhafte klein- und mittelblasige Rasselgeräusche. 6 Uhr Abends. T. 37, P. 76, R. 36, Basch 115. L. h. beginnt die Dämpfung am siebenten Dornfortsatz. R. h. u. Dämpfung weniger intensiv, geringe Consonanzerscheinungen.

21. December: T. 36·8, P. 80, R. 36, Basch 120. Infus. Jaborandi 5·0 : 200·0. Schweissausbruch, keine Störung des Allgemeinbefindens.

21. December: Dämpfung beiderseits zurückgegangen, links auf einen 3, rechts 2 Querfinger breiten Streifen reducirt. Pilocarpin wird ausgesetzt. Die bezeichneten Infiltrate erhalten

Digitized by Google

sich unverändert bis zum 25. December. T. 36·8, P. 80, R. 32, Basch 110. 9 Uhr Morgens. Infus. fol. Jaborandi 3·0 : 200·0. 6 Uhr Abends. T. 36·4, P. 80, R. 32, Basch 90. Reichliches, schaumig-schleimiges Sputum.

26. December: T. 36·3, P. 80, R. 36, Basch 95. Beide Infiltrate bedeutend aufgehellt. Unbestimmtes In- und Exspirium, keine Consonanzerscheinungen, spärliches Rasseln. Infus. fol. Jaborandi 5·0 : 200·0. Schweissausbruch, vollständiges Wohlbefinden.

27. December: T. 36·6, P. 80, R. 36, Basch 100. Ueber beiden Lungen vollständig normaler Befund.

Doch ist das Pilocarpin auch für die Pneumonie mit verzögerter Resolution durchaus kein unfehlbares Mittel. Es hat uns einigemal auch in diesem Stadium völlig im Stiche gelassen.

Zum mindesten zweifelhaft war der Erfolg im nachstehenden Falle, in welchem die Lösung des Infiltrates trotz fünftägiger Darreichung des Pilocarpins nur langsam und unvollständig eintrat.

Fall IV. L. S., 19jähriger Tischlergehilfe, aufgenommen auf Zimmer Nr. 47 am 16. November 1894 (J.-N. 22.244). Seit 2 Tagen Fieber und Stechen in der linken Seite.

Status vom 16. November: Kranke gracil mit geringem Panniculus adiposus. Lippen mit leichtem fuliginösen Belag. Radialis gut gefüllt, Pulswelle mässig hoch, Spannung gut. T. 39·5, P. 90, R. 32. Ueber dem Thorax links v. o. Schall auffallend laut, ebenso an der linken Flanke, hier mit tympanitischem Beiklang. L. h. o. mässige Dämpfung bis zur Spina scapulae, von da abwärts eine 3 Querfinger breite Zone hellen Schalles, dann Dämpfung bis unten. Ueber der oberen Dämpfung lautes Bronchialathmen, Knisterrasseln und einzelne knarrende Reibegeräusche. Herzbefund normal. Pneumonisches Sputum.

17. November: T. 39·6, P. 100, R. 32. L. h. o. bis 2 Querfinger unterhalb der Spina scapulae mässige Dämpfung, von da abwärts absolute Dämpfung, Knisterrasseln. 9¼ Uhr Vormittags: Infus. fol. Digitalis 0·5 : 200·5, Liquor. Ammon. anis. 2·0. Gleichzeitig Pilocarpininjection (0·01). 10 Uhr Vormittags: Salivation. Schweissausbruch, schaumiges, röthlich tingirtes Sputum. Ueber beide Lungen kleine und mittelblasige Rasselgeräusche, Schnurren und Pfeifen. Patient leicht benommen, Pulswelle niedrig, Füllung

Digitized by Google

gering, Spannung vermindert. 4 Uhr Nachmittags: Patient andauernd benommen, lässt Stuhl und Harn unter sich, delirirt, Radialpuls klein und frequent. Gesicht blass, leicht cyanotisch.

18. November: T. 38·8, P. 100, R. 30. Patient noch etwas benommen, über der ganzen l. h. Thoraxfläche intensive Dämpfung. Pilocarpininjection (0·01). Daneben Digitalis.

19. November: T. 36·6, P. 100, R. 36. Dämpfungsverhältnisse links unverändert. Ueber der bisher vollständig frei gewesenen rechten Lunge h. im Interscapularraum relative Dämpfung, welche nach abwärts an Intensität zunimmt, darüber verschärftes Inbronchiales Exspirium. Herztöne sehr dumpf, Herzdämpfung verbreitert, nach rechts fast bis an den rechten Sternalrand reichend.

20. November: T. 37·6, P. 42, R. 32. Lungenbefund links unverändert. R. h. im Interscapularraum Bronchialathmen, Knisterrasseln. Pilocarpin wird ausgesetzt, bis zum 5. December keine Veränderung des Infiltrates bei normaler Temperatur. Neuerliche Darreichung der Pilocarpininjection von 0·01, welche bis zum 10. December täglich einmal verabfolgt wird. Während dieser Zeit Herzaction kräftig, Puls gutgefüllt, Allgemeinbefinden befriedigend, Temperatur andauernd normal, langsamer Rückgang der Infiltrationserscheinungen.

10. December: Lungen beiderseits frei, bis auf eine 2 Querfinger breite Zone l. h. u., welche leiche Dämpfung, bronchiales Athmen und spärliche Rasselgeräusche aufweist.

11. December: Stat. idem. Patient wird auf eigenen Wunsch entlassen.

Vollständig negativ war der Erfolg in dem nachstehend skizzirten Falle von verzögerter Resolution. In diesem erzeugte das Pilocarpin fast regelmässig Erbrechen, ohne besondere andere Beschwerden hervorzurufen. Der Schweissausbruch erfolgte hier erst bei der Einzelgabe von 0·03, in Form von subcutaner Injection verabreicht.

Fall V. M. G., 49jähriger Taglöhner, aufgenommen am 26. Februar 1895 (J. N. 4323). Vor 11 Tagen Schüttelfrost.

Status vom 26. Februar: Kräftiger Knochenbau, guter Ernährungszustand. Leicht ikterisch. Herzbefund normal. P. 38·4, P. 100, R. 32. R. h. von der Mitte der Scapula angefangen nach abwärts an Intensität zunehmende Dämpfung, daselbst Consonanzerscheinungen, Knisterrasseln.

Digitized by Google

28. Februar: Kritischer Temperaturabfall, T. 36·8, P. 52, R. 28. Stat. idem. Bei dauernd normaler Temperatur keine Veränderung des pneumonischen Infiltrates, bis zum 16. März Pilocarpininjection 0·01. Keine Schweissecretion, Erbrechen. Bis zum 22. März mässiger Rückgang des Infiltrates ohne Pilocarpindarreichung.

22. März: R. h. u. eine handbreite Zone gedämpften Schalles, darüber lautes Bronchialathmen ohne Rasselgeräusche. Pilocarpin Injection 0·01. Kein Schweissausbruch.

23. März: Stat. idem. Pilocarpininjection 0·02. Keine Schweissabsonderung, mehrmaliges Erbrechen grüngefärbter dünnflüssiger Massen. Keine Veränderung des Lungenbefundes bis zum 26. März. Pilocarpininjection 0·03. Starker Schweissausbruch, wiederholtes Erbrechen galliggefärbter Flüssigkeit. Dämpfungsverhältnisse unverändert.

27. März: Pilocarpininjection 0.026. Kräftiger Schweissausbruch.

Stat. idem bis zum 7. April. Infus. fol. Jaborandi 5·0 : 200·0 täglich dargereicht bis zum 11. April erzeugt keinerlei Veränderung des Lungenbefundes. 12. April Dämpfung und lautes Bronchialathmen in der früheren Ausdehnung r. h. u. vorhanden. Vollständiges Wohlbefinden; Pat. wird auf eigenes Verlangen entlassen.

Aus diesen Beobachtungen geht hervor, dass die Wirkung des Pilocarpins in unseren Fällen durchaus nicht jene Unfehlbarkeit und Gefahrlosigkeit aufweist, welche Sziklai dem Medicamente zuschreibt. Um nun die Ursache der beobachteten Collapserscheinungen zu erkennen, scheint es zweckmässig, die physiologische Wirkung des Pilocarpins, wie sie an Thier und Menschen von den verlässlichsten Autoren geprüft worden ist, ins Auge zu fassen.

Nach Rossbach's experimentellen Untersuchungen bewirkt Pilocarpin in den Luftwegen und zwar nicht nur in der Trachea sondern auch in den Bronchialverzweigungen bei den gewöhnlichen Dosen (1—2 cg) eine so massenhafte Production eines sehr dünnen serösen Schleimes, dass über dem ganzen Thorax reichliche Rasselgeräusche hörbar sind.

Robin, Marmé und Lewin fanden bei Thierexperimenten, dass die Schleimabsonderungen im Bronchialbaume schon nach

Digitized by Google

kleinen Dosen so erheblich werden können, dass die Erscheinungen des Lungenödems auftreten.

Ebenso übereinstimmend wird auch eine gewisse Beeinträchtigung der Functionstüchtigkeit des Circulationsapparates als Folgeerscheinung mässiger Pilocarpin-Dosen angegeben.

Leyden constatirte eine Erweiterung der peripheren Gefässe, welche mit Beginn der Pilocarpin-Wirkung eintrat und ½—1 Stunde dauerte. Nach demselben Autor führen Uebelkeit und Erbrechen, welche sich mitunter nach Pilocarpin-Darreichung einstellen, in manchen Fällen zu schweren Collapserscheinungen.

Nach Langlay soll das Pilocarpin bei Warmblütlern den Vagus primär lähmen.

Kahler und Soyka fanden nach Pilocarpin-Darreichung constant Herabsetzung des arteriellen Blutdruckes, weshalb das Mittel in allen Fällen zu meiden sei, wo der arterielle Druck vermindert und die Herzcontractionen insufficient seien.

Ebenso schreibt Queirolo dem Mittel einen schwächenden Einfluss auf das Herz zu und verwirft seine Anwendung bei allen Arten der Herzaffectionen und Adynamie. Es wurden ferner von fast allen genannten Autoren Eingenommensein des Kopfes, Flimmern vor den Augen, Schwindel, Uebelkeit und Erbrechen als weitere gelegentlich auftretende Nebenwirkungen des Pilocarpin angegeben.

Wir sehen also, dass das Pilocarpin in kleinen Gaben mitunter schon beim Gesunden gewisse Störungen verursacht.

Es wird uns also nicht überraschen können, wenn sich diese Erscheinungen bei hochfiebernden Patienten erheblich steigern werden. Es ist klar, dass die profuse Schleimsecretion in die Bronchien, welche in der That ein dem Lungenödem äusserlich ähnliches Bild zu Stande kommen lässt, beim Gesunden durch kräftige, ausgiebige Expectorationen unschädlich gemacht werden kann, und dies umso leichter, als ja die Dauer des serösschleimigen Ergusses eine ziemlich beschränkte ist. Ganz anders aber stehen die Verhältnisse bei der Pneumonie. Hier ist schon durch den entzündlichen Process als solchen ein mehr oder weniger grosser Theil der Lunge seiner Functionsfähigkeit beraubt. Es wird deshalb nicht unbedenklich sein, durch die künstlich hervorgerufene Ueberfluthung des ganzen Bronchialtractes zu dem bestehenden noch ein weiteres schweres Respirationshinderniss hinzuzufügen. Es wird dies aber umso gefährlicher

Digitized by Google

sein, als die natürliche Selbsthilfe des Organismus, die Expectoration, welche normalerweise eine rasche Beseitigung des Secretes bewirken würde, bei schwer fiebernden Patienten nicht so prompt und ausgiebig erfolgt, als beim Gesunden. Speciell für die Pneumonie ist es bekannt, dass die Expectoration einerseits infolge der Schmerzen, vorzüglich aber durch Beeinträchtigung der Reflexvorgänge (Somnolenz) oft arg darniederliegt. Die Anwendung von Expectorantien, in wirklich wirksamen, also grossen Gaben ist mit Rücksicht auf die dadurch veranlasste Gefährdung der Herzkraft in der Mehrzahl der Fälle bedenklich.

Unter diesen Verhältnissen wird es zu einer Stauung des Secretes in den Bronchien kommen müssen, und es wäre möglich, dass die Ueberfluthung der Lungen mit einem reichlichen dünnflüssigen Secrete unter Umständen zur Verschleppung der Krankheitserreger nach bis dahin frei gewesenen Lungenabschnitten und dadurch zur Anfachung neuer Entzündungsherde führt. Ein solcher Vorgang würde das schon früher erwähnte Auftreten neuer Verdichtungsherde kurz nach erfolgter Pilocarpin-Wirkung erklären.

Wie die früher citirten Untersuchungen lehren, hat aber das Pilocarpin auch eine direct schädigende Wirkung auf das Gefässsystem. Diese Thatsache, welche schon seit der Anwendung des Pilocarpins gegen Morbus Brightii bekannt ist, erklärt die Herabsetzung des Blutdruckes, Zunahme der Pulsfrequenz, Dikrotie, Verbreiterung der Herzdämpfung, welche wir besonders in den Fällen II und III zu beobachten Gelegenheit hatten. Wenn man auch nicht alle genannten Collapserscheinungen als ausschliessliche Folge der Pilocarpin-Wirkung ansehen kann, indem anzunehmen ist, dass das Herz bereits durch den pneumonischen Process an sich in Mitleidenschaft gezogen war, so liegt darin immerhin eine Warnung vor der unterschiedlosen Anwendung des Mittels bei allen Fällen von Pneumonie. Die allgemein anerkannte Thatsache, dass in der Mehrzahl der Pneumoniefälle die Gefahr nicht so sehr von der Lunge als vom Gefässapparat drohe, muss in der Verwendung eines Medicamentes vorsichtig machen, welches erwiesenermassen eine schwächende Wirkung auf die Circulationsorgane ausübt. Wenn ich nun aus meinen Beobachtungen und den theoretischen Bedenken gegen das Pilocarpin einen Schluss auf dessen Brauchbarkeit zur Behandlung frischer Pneumonien ziehe, so muss ich also diese Behandlungsmethode

Digitized by Google

in allen Fällen bereits bestehender oder drohender Herzschwäche als unstatthaft bezeichnen. Es gilt dies auch für jene secundären, objectiv so schwer nachweisbaren Alterationen des Herzens, welche durch hochgradiges, andauerndes Fieber, die schwere Allgemeininfection und infolge forcirter Arbeitsleistung dieses Organes bei bedeutender Ausbreitung des pneumonischen Processes sich zu entwickeln pflegen.

Eine ebenso stricte Gegenanzeige müssen wir in jenen Momenten erblicken, welche die Expectoration herabsetzen und dadurch zur Ausbreitung des Krankheitsprocesses oder mindestens zu bedenklicher Erschwerung des normalen Gasaustausches beitragen. Es sind dies besonders frühe Kindheit, Greisenalter, grosse Schmerzhaftigkeit, allgemeine Muskelschwäche, Somnolenz etc.

Wir sehen also, dass nur die leichtesten Fälle acuter Pneumonie zur Behandlung mit Pilocarpin herangezogen werden dürften, also nur jene, welche bei mässiger Ausbreitung des Entzündungsherdes kräftige, jugendliche Leute mit gesundem Herzen betreffen.

Aber solch leichte Fälle heilen, um mich des ebenso scharfen als treffenden Ausdruckes Strümpells zu bedienen, trotz jeder Therapie. Anderseits ist jene geringe, durch Allgemeininfection und die pneumonische Verdichtung verursachte Beeinträchtigung der Herzkraft, welche wir als Contraindication gegen die Pilocarpinbehandlung bezeichnet haben, nicht immer frühzeitig genug zu diagnosticiren, so dass es praktisch kaum möglich wäre, diesbezüglichen Fehlgriffen aus dem Wege zu gehen, wenn das Pilocarpin auch nur bei den als leicht angesehenen Fällen regelmässig in Anwendung gebracht würde. All die genannten Gründe veranlassen mich umsomehr, von der Anwendung des Pilocarpins bei acuten Pneumonien gänzlich abzurathen, als auch in jenen Fällen meiner Beobachtungsreihe, welche keinerlei bedrohliche Erscheinungen darboten, eine prompte Heilwirkung des Medicamentes nicht constatirt werden konnte. Die wesentlich günstigere Wirkung des Pilocarpins bei Pneumonieen mit verzögerter Resolution ist nach den obigen Auseinandersetzungen ebenfalls leicht verständlich. Vor Allem fehlen in diesen Fällen fast stets die Bedingungen für das Auftreten gefährlicher Nebenerscheinungen. Das Fieber und die Alteration des Herzmuskels sind meist vollständig geschwunden, das Sen-

Digitized by Google

sorium ist frei, die Expectoration lebhaft, die Nahrungsaufnahme und das Allgemeinbefinden meist durchaus befriedigend. Daraus resultirt noch ein weiterer Vortheil. Wir können in der Dosirung kühner sein, das Medicament einige Tage hindurch ohne Schädigung des Patienten anwenden und die Verordnung eines kräftigen Expectorans wagen. Aber auch die localen Bedingungen für eine curative Wirkung des Pilocarpins sind hier bedeutend günstiger, als bei acuten Fällen. Bei frischen, speciell noch in Entwicklung befindlichen Pneumonieen wird das Pilocarpin im günstigsten Falle eine Beseitigung des gesetzten croupösen Exsudates bewirken können. Damit wäre aber für die Heilung der Krankheit noch nicht viel geschehen, da das Mittel kaum im Stande sein wird, die neuerliche Bildung des Exsudates zu verhindern. Sziklai schreibt dem Pilocarpin zwar eine solche Fähigkeit zu und erklärt sie durch die Annahme, dass durch den genannten Körper eine Herabsetzung der Gerinnungsfähigkeit des Exsudates bewirkt werde, doch hat er weder einen Beweis für die Richtigkeit dieser Ansicht erbracht, noch konnte ich sonst in der Literatur eine Bestätigung derselben auffinden.

Aber wenn selbst Sziklai's Behauptung richtig wäre, so könnte sich doch ein solcher Einfluss nur während der Pilocarpin-Wirkung geltend machen.

Wenn man nun bedenkt, dass oft wenige Stunden zur Entwicklung ausgedehnter pneumonischer Infiltrationen genügen, so wird man zugeben müssen, dass in den oft recht grossen Intervallen zwischen den einzelnen Pilocarpin-Darreichungen (z. B. zur Nachtzeit) bei progredienten Fällen eine Regeneration des croupösen Exsudates unfehlbar erfolgen werde.

Bei älteren pneumonischen Infiltraten dagegen, bei welchen der exsudative Process bereits abgeschlossen ist, wird die einmalige Beseitigung des Exsudates direct heilend wirken, da neue Nachschübe nicht zu befürchten sind.

Wenn trotzdem in einigen Fällen von verzögerter Resolution kein Erfolg der Pilocarpin-Therapie zu constatiren war, so scheint mir hiefür folgendes Moment ursächlich massgebend zu sein. Es kann das Mittel natürlich nur insolange eine Heilwirkung entfalten, als noch keine Organisation des Exsudates eingetreten ist. Es ist aber nach unseren Beobachtungen wahrscheinlich, dass auch noch andere Umstände die Wirksamkeit des Mittels bestimmen, so das Alter und der Kräftezustand des Individuums.

Digitized by Google

Zwei Fälle, bei welchen sich hinter dem Bilde einer verzögerten Resolution eine anfangs nicht diagnosticirbare tuberculöse Infiltration verbarg, sowie einen Fall von Syphilis der Lunge, bei welchem das Mittel selbstverständlich ohne Erfolg angewendet wurde, haben wir natürlich aus der Zahl der obenbezeichneten Beobachtungsreihe ausgeschlossen.

Es braucht wohl nicht besonders hervorgehoben zu werden, dass auch im Stadium verspäteter Resolution der Pneumonie das Vorhandensein von Herzschwäche die Anwendung des Pilocarpins ausschliesst.

Auf Grund der mitgetheilten Beobachtungen gelange ich nun zu folgenden Schlusssätzen:

1. Nach Darreichung des Pilocarpins bei frischen Pneumonieen, und zwar bei Gaben von 0·01 bis 0·02 pro dosi et die treten mitunter bedenkliche Collapserscheinungen auf; in einzelnen Fällen erfolgt hierauf eine auffallend rasche Ausbreitung des pneumonischen Processes. Eine ausgesprochene Heilwirkung konnte ich bei acuten Pneumonien nicht constatiren. Aus diesen Gründen erscheint die Anwendung des genannten Mittels bei frischen Pneumoniefällen nicht gerechtfertigt. Besonders gilt dies für die Privatpraxis, bei welcher die ununterbrochene Beobachtung der Patienten undurchführbar ist.

2. Bei verzögerter Resolution kann das Mittel in Einzelgaben von 1 bis 2 cg zwei- bis dreimal des Tages und zwar 5 bis 6 Tage hintereinander intern oder in Form subcutaner Injection verabfolgt werden, ohne dass bedenkliche Nebenerscheinungen zu befürchten wären.

In diesem Stadium kann das Mittel eine ziemlich rasche Lösung des pneumonischen Infiltrates bewirken, doch bleibt der Erfolg in manchen Fällen aus. Herzschwäche contraindicirt auch hier die Anwendung des Pilocarpins.

Zum Schlusse fühle ich es als angenehme Pflicht, dem verehrten Abtheilungsvorstande Herrn Docenten Dr. Pal für die liebenswürdige Ueberlassung des Materials, sowie diesem und dem Abtheilungsassistenten Herrn Dr. G. Singer für deren gütige Unterstützung meinen besten Dank auszudrücken.

Digitized by Google

REFERATE.

Interne Medicin.

Höhenklima und Tuberkelbacillen. Von Dr. Aug. Ladendorf.

Nachdem an Tausenden von Kranken der mächtige Einfluss des Höhenklimas auf den tuberculösen Process klinisch beobachtet war und nachdem durch die Sectionsresultate, die Restrepo veröffentlicht hat, nachgewiesen war, dass nur an solchen tuberculösen Herden, die dem Einfluss der verdünnten Luft direct unterstanden, regressive Metamorphosen gefunden werden, lag die Annahme nahe, dass auch mikroskopisch ein Einfluss auf die Bacillen, vorhanden sein müsse. In der That lehrte auch eine regelmässige Beobachtung der Bacillen, dass dieselben bei Lungenkranken schon in der verhältnissmässig niedrigen Höhe von 600 m nicht bloss an Zahl bedeutend abnehmen, sondern dass auch ihre Form und Entwicklungsfähigkeit mächtig beeinflusst wird. Seit etwa vier Jahren hat Vf. bei einer grossen Anzahl seiner Kranken während ihrer Cur in St. Andreasberg häufig Untersuchungen auf Bacillen gemacht und die Menge derselben durch Zählungen festgestellt.

Die Untersuchungen ergaben, dass unter dem Einfluss der Höhenluft der Bacillengehalt bei Lungenkranken stets abnimmt. Bei den leichtesten Kranken schwinden die Bacillen aus dem Auswurfe schon nach verhältnissmässig kurzer Zeit, nach 1 bis 2 Monaten vollständig oder fast vollständig. Wenn die Kranken im Gefolge einer acuten Krankheit wieder Auswurf bekamen, blieb derselbe stets bacillenfrei. Auch bei geringen Zerstörungen der Lunge nimmt die Zahl der Bacillen schnell ab bis zum vollständigen Verschwinden. Selbst bei Kranken mit grösseren Cavernen, wenn sich der Aufenthalt auf drei Monate und mehr erstreckte, ging der Bacillengehalt ganz erheblich zurück, auch in den schwersten Fällen von acuter Tuberculose.

Mit der Abnahme der Bacillen ging eine regelmässig auftretende Formveränderung der Bacillen einher, welche als ein Absterben oder ein Zerfall der Bacillen bezeichnet werden kann. Nach Vf. ist die Luftverdünnung allein der Grund zur Erklärung der an den Bacillen beobachteten Vorgänge, und hat er dies auch experimentell festgestellt. — (Deutsche Med.-Ztg. Nr. 58, 1895.)

Digitized by Google

Ueber die therapeutische Verwendung des Urotropin (Hexamethylentetramin). Von Prof. Dr. Arthur Nicolaier. (Aus der medicinischen Universitätsklinik in Göttingen.)

Vf. hat schon früher berichtet, dass das Urotropin (Hexamethylentetramin, welches aus Formaldehyd und Ammoniak entsteht) in Dosen bis zu 6 g pro die von Erwachsenen ohne unangenehme Nebenwirkungen gebraucht werden kann, dass unter dem Einflusse des Mittels die Diurese sich vermehrt, Harnsäure, bezw. Uratsedimente, die vorher in reichlicher Menge aus dem Urin ausfielen, nicht mehr zur Ausscheidung kommen und dass das Verschwinden dieser Sedimente nicht etwa nur Folge der vermehrten Diurese ist, sondern als Wirkung dieses Mittels auf die Harnsäure, bezw. auf ihre Salze gedeutet werden muss. Mit Rücksicht auf diese Versuchsergebnisse hatte Vf. darauf hingewiesen, dass sich das Urotropin nicht nur als Diureticum, sondern auch für die Behandlung der harnsauren Diathese und der von ihr abhängigen Krankheitszustände verwerthen lassen würde. Nach den weiteren Versuchen scheint dieses Mittel besonders für die Behandlung der harnsauren Steine geeignet zu sein, denn es ergab sich, dass nach Darreichung des Urotropin der Harn, ohne dass die vorher saure Reaction sich änderte, harnsäurelösende Eigenschaften erhielt. Gibt man nämlich einem Erwachsenen, dessen Urin bei Bruttemperatur harnsaure Concremente selbst bei mehrtägiger Einwirkung nicht löst, genügend grosse Dosen dieses Mittels, so zeigt sich, dass dann in dem Urin bei 37° C. die Lösung der eingebrachten harnsauren Steine schon im Laufe der ersten 24 Stunden beginnt und allmälig fortschreitet, so dass nach einer Reihe von Tagen nur noch das organische, aus einer eiweissartigen Substanz bestehende Gerüst dieser Concremente vorhanden ist. Der Harn verliert die harnsäurelösende Eigenschaft, sobald das Urotropin ausgeschieden ist. Die weiteren Versuche haben noch ergeben, dass die Vermehrung der Diurese in manchen Fällen ausbleiben kann, und ferner, dass, obwohl Tagesdosen von 8 und auch 10 g von Erwachsenen vertragen wurden, doch bei Anderen ohne erkennbaren Grund bei längere Zeit fortgesetztem Gebrauch von Gaben bis zu 6 g gelegentlich unangenehme Nebenwirkungen eintreten können, die eine entsprechende Verkleinerung der Dosis nothwendig erscheinen lassen. Es klagten nämlich einzelne Patienten, die das Urotropin in grösseren Dosen eine Zeit lang genommen hatten, über ein Gefühl

Digitized by Google

von Brennen in der Blasengegend, das meist erst nach dem Urinlassen auftrat und in die Harnröhre ausstrahlte, zeitweise war auch vermehrter Harndrang vorhanden. Die Urinuntersuchung ergab in diesen Fällen ausser einem mässigen Gehalt an Uebergangsepithelien keinen abnormen Befund. Wurde trotz dieser Beschwerden das Mittel in den gleichen Dosen weiter verabreicht, dann steigerten sich diese Symptome, und es traten in dem Urinsediment gelegentlich noch rothe Blutkörperchen auf. Im Uebrigen schwanden diese Beschwerden bald, nachdem die Urotropingaben verkleinert, bezw. ausgesetzt waren, und auch der Urin zeigte nach kurzer Zeit wieder seine normale Beschaffenheit. Bei Tagesdosen unter 2 g hat Vf. indes selbst nach längerem Gebrauch bisher nie diese unangenehmen Nebenwirkungen beobachtet. Geringe Mengen von Uebergangsepithelien fanden sich auch bei diesen Dosen gelegentlich im Sediment des Harnes. Vf. hat sich deshalb in letzter Zeit bei seinen therapeutischen Versuchen auf die Darreichung von 1—1½ g pro die (die Gaben wurden des Morgens, in Wasser gelöst, auf einmal genommen) beschränkt. Der Urin zeigte auch schon bei Darreichung von 1 g pro die in der Brutwärme stets harnsäurelösende Eigenschaften. Die Lösung der harnsauren Concremente begann allerdings häufig dann erst, nachdem sie 2—3 Tage in dem Urin gelegen hatten, ging aber alsdann stetig vorwärts. Vielfach wirkten auch schon Tagesdosen von 1 g diuretisch. Die mit diesen Gaben bei Patienten, die an Harnsteinen litten, angestellten Versuche haben bisher recht günstige Resultate ergeben. Ein schädigender Einfluss des Urotropin auf die Nieren wurde selbst bei Anwendung grösserer Dosen nicht constatirt. Bei einigen Patienten, die schon vor dem Gebrauch des Mittels Albuminurie und ausserdem Cylinder und ausgelaugte rothe Blutkörperchen im Harnsediment hatten, nahmen sogar während der Anwendung des Urotropin das Eiweiss, bezw. die morphotischen Elemente an Menge ab.

Gelegentlich der Versuche, harnsaure Concremente bei Brutemperatur in dem nach Urotropingebrauch ausgeschiedenen Harn zu lösen, beobachtete Vf., dass die Harne von Patienten, die 3—6 g Urotropin pro die erhalten hatten, bei 37° C. klar blieben und ihre saure Reaction behielten, selbst dann, als ihnen einige Tropfen eines in ammoniakalischer Gährung befindlichen Urins zugesetzt waren. Auch nach Impfung mit Reinculturen von Bacterium coli commune blieben diese Harne bei 37° C. steril. Die

Digitized by Google

Versuche an zwei Fällen von Cystitis ergaben, dass das Urotropin die ammoniakalische Harngährung in der Blase hintanhalten und dass diese Wirkung schon bei kleinen Tagesdosen, 0·5—1·5 g, eintreten kann. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 34, 1895.)

Beitrag zur Wirkung kohlensäurehaltiger Soolbäder bei chronischem interstitiellen Morbus Brightii. Von Dr. F. Baur.

Die günstigen Erfahrungen, die Vf. bei der Behandlung der chronischen, interstitiellen Nephritis mittelst kohlensäurehaltiger Soolbäder in Bad Nauheim in den letzten Jahren zu machen Gelegenheit hatte, veranlassen ihn, dieser Frage eine kurze Betrachtung zu widmen. Die Beobachtungen erstrecken sich auf 10 Fälle von chronischer Schrumpfniere. Die Badebehandlung erfolgte im Allgemeinen nach den für chronische Herzleiden bewährten Principien: Vorsichtiger Beginn mit 2%igen kohlensäurefreien Soolbädern und allmälige Steigerung der wirksamen Badebestandtheile, des Kochsalzes, Chlorcalciums und der Kohlensäure bis zur schliesslichen Anwendung der stark kohlensäurehaltigen Sprudelbäder. Eine Abweichung von der für Herzkranke geübten Bademethotik zeigte die für Nierenkranke hinsichtlich der Temperatur des Bades, da kühlere Bäder im Allgemeinen von Nephritikern nicht vertragen werden. Die angewandten Temperaturen schwankten zwischen 35—32° C. Wenn trotzdem bei 2 Patienten unter fortschreitender Besserung ihres Befindens die Temperatur des Bades vorübergehend auf 30° C. ermässigt werden konnte, so ist zu beachten, dass die Kältewirkung auf die Haut durch die Reizwirkung grösserer Kohlensäuremengen im kühleren Bade ausgeglichen wurde. Die Diät der Kranken wurde nach den bekannten Grundsätzen aufs Sorgfältigste geregelt und von Widerstandsgymnastik und grösseren körperlichen Anstrengungen abgesehen, um jede Schädigung der Nieren durch übermässige Muskelarbeit auszuschliessen. Nur in einem Falle mit starker Herzerweiterung, Leberschwellung und Oedemen musste die Cur nach wenigen Bädern abgebrochen werden; in sämmtlichen übrigen 9 Fällen war der Curerfolg ein ausserordentlich günstiger. Ueberraschend war die Hebung des Allgemeinbefindens, die sich in der Regel schon nach den ersten Bädern bemerklich machte. Hand in Hand mit derselben ging eine erfreuliche Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit, welche die Patienten wieder befähigte, grössere Spaziergänge zu machen und kleine

Digitized by Google

Anhöhen zu ersteigen. Die Diurese erfuhr in den meisten Fällen eine Steigerung. Die Albuminausscheidung war während der Cur geringen Schwankungen unterworfen; jedoch fand nie eine dauernde Vermehrung, sondern fast ausnahmslos eine Verminderung derselben statt. Ein völliges Verschwinden der Albuminurie wurde nicht beobachtet. Besonders günstig äusserte sich der Einfluss der Bäder auf die complicatorische Erkrankung des Herzens.

Am raschesten verschwanden die subjectiven Herzbeschwerden, das Herzklopfen und Druckgefühl auf der Brust. Die cardiale Dyspnoe wurde alsbald erheblich vermindert und in den Fällen, in denen sich bereits Schwächezustände des Herzens, in Gestalt von Dilatation des linken Ventrikels zeigten, trat im Laufe der Cur eine Rückbildung der Herzerweiterung ein und es kam allmälig zur Ausbildung einer vollständigen, compensatorischen Hypertrophie der linken Kammerwand. Die Besserung war in mehreren Fällen derart, dass die Patienten nach 20 Bädern dringend eine Fortsetzung der Badecur verlangten. Der Puls wurde regelmässig und dauernd verlangsamt und wiederholt trat eine erhebliche Verminderung der Pulsfrequenz ein. Der Schwerpunkt der Wirkung der Bäder liegt nach Vf. in ihrer tonisirenden Wirkung aufs Herz, durch die es ermöglicht wird, selbst bei erheblich geschädigter Function desselben noch auf Jahre hinaus eine genügende Kraftzunahme des Herzmuskels herbeizuführen. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 32, 1895.)

Ueber den heutigen Stand der Typhustherapie. Von Generalarzt Dr. Vogel.

Auf Grund seiner 20jährigen Erfahrung empfiehlt Vf. auf das Lebhafteste die Bäderbehandlung des Typhus, durch welche er die Mortalität auf 5·1% herabgedrückt hat. Er bevorzugt die sogenannte strenge Bäderbehandlung, das heist, sobald die Temperatur in recto 39—39·5° C. beträgt, wird ein kaltes Bad (20—16° C.) in der Dauer von einer Viertelstunde gegeben und alle 2—4 Stunden wiederholt, sobald die Temperatur wieder die genannte Höhe erreicht hat.

Durch die kalten Bäder, während welcher der Körper stark frottirt werden muss, und welche die nervösen Centren stark anregen, werden diese und die Organe vor dem lähmenden Einfluss der Infection und der Hyperthermie geschützt. Nur die

Digitized by Google

kalten Bäder sind im Stande, das Herz dauernd zu tonisiren, der gefürchtete Collaps infolge der Wärmeentziehung tritt nicht ein. Vf. hat bei den vielen Tausenden von kalten Bädern nicht ein einzigesmal einen Unfall durch Collaps gesehen.

Das kalte Bad setzt nach einer kurzen Beschleunigung die Pulsfrequenz herab, deren Minimum mit dem circa eine Viertel- bis eine halbe Stunde nach dem Bade gesetzten Temperaturminimum zusammenfällt. Der Temperaturabfall erreicht circa eine Viertelstunde nach dem Bade sein Maximum von 1—1·5° C. und geht bald wieder in Ansteigen über, so dass innerhalb 3 Stunden meist die Anfangstemperatur erreicht wird. Wenn man aber durch tiefere Temperatur des Badewassers (16° C.) oder durch Verlängerung der Badedauer (statt 15 Minuten 20 Minuten) den eigentlichen Badeeffect verstärkt, so wird die nun tiefer gestellte Temperatur nach 3 Stunden noch nicht die Anfangstemperatur wieder erreichen können. Der Gipfel der Temperatur kommt von Bad zu Bad und von Tag zu Tag tiefer zu stehen, und es wird im Verlauf eines regelrecht und mit Erfolg durch Bäder behandelten Typhus nie mehr die Temperatur wieder erreicht, die Patient am Abend des Zugangstages aufgewiesen hat.

Ausser der Belebung der Circulation veranlasst das kalte Bad auch eine Kräftigung der Athmung, es werden Hustenstösse ausgelöst, welche den in den Lungen festsitzenden Schleim herausbefördern und so die Bildung von Hypostasen verhindern.

Auch die Haut wird durch die Bäder beeinflusst; dieser Einfluss äussert sich in der Herstellung einer weichen, duftenden Beschaffenheit, in der Erzeugung eines gewissen Turgor, Eigenschaften, welche bei anders gearteter Behandlung vom Beginn der Akme bis zur Entfieberung fehlen.

Eine Steigerung der Nierenthätigkeit erfolgt unter dem Einfluss der Bäder ebenso unfehlbar, als reichlich, und zwar nicht als die schon längst gekannte Polyurie der Defervescenz und Reconvalescenz, sondern schon am 2. und 3. Tage der Bäderbehandlung; es werden 2000—3500 cm^3 Urin innerhalb 24 Stunden ausgeschieden.

Die Magen- und Darmthätigkeit wird durch die Bäderbehandlung in hohem Grade förderlich berührt; es wird die Esslust und die Digestion erhöht und der secundäre Darmkatarrh gemindert; die Diarrhöeen, wenn sie vorhanden, schwinden nach 1- oder 2tägiger Bäderbehandlung, der Meteorismus steigert sich

Digitized by Google

nie zu einer Aufgetriebenheit oder Spannung des Abdomens, wie man es sonst zu sehen gewöhnt ist. Durch die Bäderbehandlung wird der Darm ruhig gestellt, und dass eine Herabsetzung der Peristaltik der Heilung der Ulceration förderlich ist, darf sicherlich angenommen werden.

Bei jeder anderen Behandlung erscheint Vf. der Vorschlag und der Versuch einer guten Ernährung der Typhuskranken als Illusion; der Kranke nimmt keine Nahrung an, weil er keine Esslust hat; er verdaut mangelhaft, weil in der Febris continua die Secretion der Verdauungssäfte herabgesetzt ist, und er erleidet dabei noch immer neue Stoffverluste durch die Diarrhöen. Der badende Typhuskranke nimmt während der zahlreichen Unterbrechungen des Fiebers (2—3stündlich) gerne und viel Nahrung in flüssiger Form zu sich und verdaut und assimilirt sie. Vf. reicht daher seinen Typhuskranken oft schon wenige Tage nach der Aufnahme eine Menge von Nährstoff, welche dem Bedarf eines ruhenden Gesunden nicht sehr fern steht.

Durch die Bäderbehandlung, wie sie Vf. anwendet, wird, seiner Erfahrung nach, ein Fall von schwerer Infection zu einem milden Verlauf gedrängt; es wird aber auch, und dies hält Vf. für praktisch noch viel wichtiger, der Verlauf eines leichten Falles in Grenzen gehalten, die er ausserdem überschreiten würde. Er hält daher die strenge Bäderbehandlung des Typhus für die weitaus aussichts- und wirkungsvollste Methode. — (Münch. med. Wochenschr. — Deutsche Med.-Ztg. Nr. 67, 1895.)

Ueber chronische Intoxication mit Kaffee. Von Dr. Gilles de la Tourette.

Der chronische Kaffeismus, welcher bisher wenig Beachtung gefunden hat, wird fast immer mit den Störungen des Alkoholismus verwechselt, insbesondere mit den Störungen des Alkohols auf den Magen und auf das Nervensystem. Die Ursache dieser Verwechslung ist, dass die beiden Intoxicationen gleiche Wirkungen hervorrufen. Die Kaffeedyspepsie ist fast ganz ähnlich den Erscheinungen der Alkoholgastritis. Erbrechen von Schleim des Morgens, Schmerz in der Magengrube, belegte Zunge, starke Appetitlosigkeit. Der Widerwillen gegen feste Speisen ist so bedeutend, dass die Kranken sich fast nur von Kaffee und von Brot in Kaffee aufgeweicht nähren. Dadurch wird die Intoxication immer stärker. Es kommen Uebligkeiten, Erbrechen, saures,

Digitized by Google

manchmal sehr schmerzhaftes Aufstossen vor, und die Kranken verfallen in einen kachektischen Zustand. Der Circulationsapparat wird ebenfalls beeinflusst; Herzklopfen ist selten, meistens wird Verlangsamung des Pulses beobachtet.

Die nervösen Störungen sind häufig; der Schlaf ist von schweren Träumen gestört oder schwindet ganz. Häufig besteht ein ausgesprochenes Zittern der oberen und unteren Extremitäten und auch fibrilläres Zucken der Lippen und der Zunge. Man beobachtet ferner schmerzhafte Krämpfe in den Muskeln des Ober- und Unterschenkels. Bei manchen Kranken ist die Sensibilität herabgesetzt; die Reflexe bleiben intact; Lähmungen wurden bisher nicht beobachtet. Die Störungen der Kaffeeintoxication sind nicht hartnäckig; nach Unterdrückung des schädlichen Agens schwinden sie bald. Man hat auch verschiedene Störungen des Genital- und Harnapparates beobachtet, doch sind dieselben nicht häufig. — (Gaz. méd. de Paris. Nr. 29, 1895.)

Die ersten Hilfsleistungen bei Vergiftungen. Von L. Lewin.

Alles helfende Beginnen läuft bei einer acuten Vergiftung auf folgende Absichten hinaus: *A.* Das Gift möglichst schnell und vollständig aus oder von dem Körper zu entfernen. *B.* Das Gift, so weit es angeht, chemisch so umzuändern, dass es zeitweilig oder für immer seine schädlichen Eigenschaften verliert. *C.* Die durch das Gift gestörten Functionen einzelner Organe oder des gesammten Körpers durch geeignete Mittel wieder in Ordnung zu bringen.

Diese Ziele sucht man zu erreichen durch mechanische, rein chemische oder pharmakodynamische Mittel. Nirgends ist die Nothwendigkeit zu individualisiren grösser, als bei Vergiftungen, wo nicht selten ein Zeitverlust von wenigen Minuten in der Vornahme der geeigneten Handlung über einen guten oder unheilvollen Ausgang entscheidet.

Die Entfernung des Giftes aus dem Körper. Am häufigsten werden Gifte in den Magen eingeführt; demgemäss wird die Entleerung des Magens von seinem Inhalte am häufigsten in Frage kommen. Es gibt eine Reihe von Vergiftungen, bei denen, selbst wenn der Magen verätzt ist und schwere Allgemeinerscheinungen, wie Krämpfe, Bewusstlosigkeit etc., aufgetreten sind, eine zuverlässige Befreiung des Magens von seiner Giftquelle volle Wiederherstellung herbeiführt. Dies sah man

Digitized by Google

mehrfach bei der Carbolsäure-Vergiftung. Der eventuelle Nutzen eines derartigen Vorgehens wird wesentlich von der Schnelligkeit desselben und der Art des genommenen Giftes abhängen. Selbst in Fällen, in denen bereits ausgesprochene Vergiftungssymptome vorhanden sind, kann die Magenreinigung vorgenommen werden, in der Hoffnung, noch, wenn auch nur Spuren resorptionsfähigen Giftes zu entfernen. Und auch da muss sie vorgenommen werden, wo das Gift subcutan oder z. B. in eine Ovarialcyste eingespritzt wurde, und von diesen Orten aus, wie es Morphin, Jod und viele andere Stoffe thun, ihren Eliminationsweg in den Magen genommen haben.

Zwei Wege gibt es, um das gewünschte Ziel zu erreichen: Das Herbeiführen von Erbrechen und die Waschung des Magens. Bei dem grösseren Theile aller Vergiftungen ruft das Gift entweder direct oder reflectorisch Erbrechen hervor. Dies schliesst niemals ein, dass nun auch der Magen in genügender Weise von seinem schädlichen Inhalte befreit wird; denn es gibt Gifte, wie z. B. der Phosphor, der als Köpfchen von Streichhölzern genommen wurde, oder Schweinfurther Grün, die der Magenwand adhäriren und infolge dieser festen Adhäsion nicht mit dem Erbrochenen herauskommen. In solchen Fällen hat auch die Anwendung von Brechmitteln keinen Werth, die Auswaschung des Magen ist das souveränste Mittel, um der Weiteraufnahme von Gift Einhalt zu thun. Für den Arzt kommen als Instrumente für diese Manipulation nicht die Magenpumpen in Frage. Als einfaches Verfahren ist die Einführung eines etwa 2½ m langen, elastischen, starkwandigen Gummischlauches (Lumen 8—10 mm) zu empfehlen, an dessen einem Ende zweckmässig, wie an einem gewöhnlichen Heber, eine weich- oder hartwandige Saugvorrichtung für den Mund vorhanden sein kann. Nöthig ist eine solche nicht. Das Zweckmässigste ist ein Ventilball, der nach Belieben drückt und saugt. Selbst bei Bewusstlosen, bei denen Schlucken absolut ausgeschlossen ist, lässt sich diese Methode von Jedem ohne grosse Mühe ausführen. Besteht Trismus und ist keine Zahnlücke vorhanden, durch die der Schlauch eingeführt werden kann, so ist schnell ein Zahn auszuziehen.

Der Arzt wird sich bei gewissen Vergiftungen nicht auf die Ausspülung beschränken. Er wird eventuell, wenn er die Natur des Giftes erfahren oder erkannt hat, dem Spülwasser chemische Antidote zusetzen können, die den letzten Rest einer

Digitized by Google

noch möglichen Giftresorption aufheben. Er wird bei einer Phosphorvergiftung mit verdünnten Kupfervitriollösungen, bei Carbolvergiftung mit Glaubersalzlösungen, bei Kleesalzvergiftung mit Kalkwasser, bei Bleizuckervergiftung mit Zinksulfatlösung, bei Chromvergiftung mit dünnen Bleilösungen u s. w. waschen, und die entstandenen unlöslichen Niederschläge heraussaugen. Man kann das anhaltende Würgen und Erbrechen, das aus einer Reizung der sensiblen Magennerven herstammt, durch Ausspülen mit einer sehr verdünnten Cocainlösung (0.05—0.1 gr : 1000 Wasser) beseitigen, man kann geeistes Wasser einspritzen, um einer Magenentzündung zu begegnen, eine Eisenchloridlösung, um Blutungen zu stillen, u. s. w.

Ist aus irgend einem Grunde die Auswaschung nicht verwendbar, und ist nicht spontan Erbrechen erfolgt, so muss das Gift durch Erregen von Erbrechen so gut es geht herausbefördert werden. Niemals darf dies durch ölige oder fettige Mittel und niemals durch Trinkenlassen von warmem Wasser veranlasst werden.

Nur drei Brechmittel sind zu verwenden: gutes Senfpulver, mit Wasser angerührt (8—10 gr auf 1 Glas Wasser), schwefelsaures Kupferoxyd (1 gr), Apomorphinum hydrochloric. subcutan (0.02 gr). Eine ganze Reihe von Stoffen, die im Magen unlöslich und erst im Darm löslich werden, wie z. B. Oele oder Säfte von giftigen Euphorbiaceen, aber auch alle löslichen Stoffe, die der Resorption im Magen entgangen sind, müssen durch stärkere Erregung der Darmperistaltik oder besser dadurch, dass man einen Strom von Wasser aus den Gefässen in den Darm sendet, herausbefördert werden. Hierfür eignen sich nur salinische Abführmittel, vor allem das Seignettesalz, das zu 10—20 gr in Wasser gelöst, entweder durch Verchlucken in den Magen gebracht oder in denselben eingepumpt wird. Am nothwendigsten erweist sich die Anwendung solcher Mittel, zu denen auch Glauber- und Bittersalz zu rechnen sind, bei der Vergiftung mit Pflanzentheilen (Samen, Blüthen), die nur theilweise im Magen, viel mehr noch beim ruhigen Belassen im Darm ausgelaugt werden. Je schneller hier die Durchspülung des Darmes erfolgt, um so sicherer kann selbst bei schweren Vergiftungen auf Rettung gehofft werden.

Alle erwähnten Massnahmen haben keinen Werth gegenüber dem bereits in die Blutbahn übergetretenen Gifte. Nur durch Anregung der Thätigkeit der Drüsen ist hier ein Erfolg zu

Digitized by Google

erreichen. Ein derartiger Eingriff gehört aber nicht zu den ersten Hilfeleistungen bei Vergifteten. Es lässt sich aber die Nierenthätigkeit auch gleichzeitig mit der Magenausspülung, event. der Darmreinigung anregen. Man pumpt in den Magen wässrige Lösungen von pflanzensauren Alkalien, z. B. Liquor Kalii acetici, oder noch besser eine Lösung von Tartarus boraxatus (25 gr : 500 Wasser). Vor allem wird diese Therapie dort in den Vordergrund treten, wo Blutgifte bereits zerstörend auf die rothen Blutkörperchen gewirkt haben, und die Producte dieser Zerstörung die Nierencanälchen verstopfen, und so eine Retention des Giftes im Körper veranlassen.

Eine besondere Berücksichtigung verdient die Entfernung der an die Haut gekommenen Gifte. Für jede Giftart ist grundsätzlich festzuhalten, dass von der Haut aus in das Blut nur aufgenommen werden: 1. ätzende, 2. flüchtige, 3. in flüchtigen Medien (Alkohol, Aether, Chloroform, Schwefelkohlenstoff etc.) gelöste, 4. sehr fein in Fett vertheilte und durch energisches Reiben in die Haut gepresste Stoffe. Die dritte Gruppe von Giften ist als ganz besonders gefährlich zu betrachten. So vergiftet z. B. Nitrobenzol, das man in das Unterhautzellgewebe einspritzt, langsamer das Blut, als wenn man es, in Alkohol gelöst, auf die Haut bringt.

Sind derartige Gifte, durch die Kleider dringend, auf die Haut gekommen, so sind die ersteren schnell zu entfernen und die Haut mit Seife und möglichst kaltem Wasser zu waschen. Warmes Wasser ist zu vermeiden, weil die Aufnahme des Giftes dadurch begünstigt würde, ebenso die genannten flüchtigen Lösungsmittel, da sie eine Weiterbeförderung des Giftes veranlassen würden. Auch starkes Reiben ist aus demselben Grunde zu unterlassen. Verätzungen der Haut sind durch geeignete chemische Antidote zu behandeln, z. B. Bromätzungen mit Carbollösungen. Immer sind sofort entzündungswidrige Mittel und unter diesen die häufig gewechselten kalten Umschläge angezeigt. Erst später sind ölige resp. fettige Einreibungen zur Verminderung der Spannung anzuwenden.

Chemische Inactivirung des Giftes. Das im Magen befindliche Gift auch chemisch unwirksam zu machen, gehört zu den dringendsten Hilfeleistungen und sollte, wo die chemische Natur des Giftes es gestattet, sehr schnell vorgenommen werden. So sind bei Säuren die Alkalien, bei Alkalivergiftung die Säuren, bei Phosphorvergiftung das schwefelsaure Kupfer in grossen

Digitized by Google

Dosen aber verdünnter Lösung, bei Oxalsäurevergiftung das Kalkwasser etc. zu verabfolgen. Man kann sogar erwarten, dass, wenn sich noch das verschluckte Arsen im Magen findet, durch Einspritzen von Eisenoxydhydrat eine Bindung des Giftes erzielt wird. Man wolle aber keine grossen Hoffnungen an diese örtliche Therapie knüpfen weil dasjenige Magengewebe, das z. B. durch eine concentrirte Schwefelsäure zerstört ist, nicht wieder lebendig gemacht werden kann, anderseits keinenfalls zu erwarten ist, dass, wenn eine Säure oder ein Aetzalkali, wie dies meistens geschieht, direct durch die Magenwand hindurch gedrungen ist, und die Leber und die der Magenwand anliegenden und entferntere Därme verätzt hat, das verdünnte Gegengift dieselben Wege wandelt. Niemals ist bisher auch sicher der Nachweis geführt worden, dass ein bereits in der Blutbahn befindliches Gift von einem chemischen Gegengift ganz gebunden worden ist. Statt, wie es gewöhnlich geschieht, in Taschenbüchern nach Angabe über ein „specifisches Gegengift“ zu suchen, sollte der Arzt die wichtigste Zeit seines Eingreifens besser ausnutzen und bezüglich der Magenreinigung das voll und ganz thun, was als nothwendig ausgeführt wurde. Nur das Gift suche er chemisch im Magen oder anderen direct erreichbaren Körperhöhlen zu binden oder umzuwandeln, das er als umwandlungsfähig erkannt hat.

Antagonistische Beeinflussung der Vergiftung. Nur selten wird man in die Lage kommen, so schnell zu einer Vergiftung hinzugezogen zu werden, dass noch keine Vergiftungssymptome erschienen sind. Dieselben können mehr oder minder drohend sein, und danach muss sich die Art des Eingriffs richten. Die Massnahmen, die sich auf ein Versiegenlassen der Giftquelle beziehen, schaffen meistens, falls das Individuum nur einigermassen widerstandskräftig ist, sehr viel mehr wesentlichen Nutzen, als die symptomatische Behandlung. Diese soll deswegen nur da prädominirend in den Vordergrund treten, wo directe Lebensgefahr vorhanden ist, und wo man Grund zu der Annahme hat, dass an der Stelle, wohin das Gift eingeführt worden war, dasselbe sich nicht mehr findet.

Als bedrohliche Symptome sind anzusehen: 1. vorgeschrittene Herzschwäche, 2. Aussetzen der Athmung, 3. beginnende Gehirnlähmung, 4. schwere Krämpfe, 5. gröbere Veränderungen der rothen Blutkörperchen, resp. des Blutfarbstoffs.

Herzschwäche. Eine sehr verlangsamte oder kaum wahr-

Digitized by Google

nehmbare oder mit langen Pausen aussetzende Herzthätigkeit gibt Anlass, Mittel anzuwenden, die den Herzmuskel oder die nervösen Theile, von denen er seine regulatorischen Bewegungsimpulse erhält, zu reizen. Bei Herzstörungen findet, gleichviel ob sie mit oder ohne Bewusstlosigkeit einhergehen, besonders an der Peripherie eine sehr mangelhafte oder gar keine Resorption statt. Es hat deswegen nur wenig Bedeutung, wenn man Excitantien in solchen Fällen subcutan beibringt. Das Rektum ist ein viel besserer Ort hierfür. Dasselbe wird mittelst warmen Wassers gereinigt und das in irgend einem Vehikel gelöste oder vertheilte Analepticum so hoch wie möglich in den Darm getrieben. Schnell erhältlich sind das Ammoniak (30 Tropfen auf 2 Glas Wasser), Alkohol (1 Theelöffel voll Cognac auf 1 Glas Wasser mit etwas Gummi arabicum-Lösung), Campheröl (½—1 Theelöffel voll mit irgend einem indifferenten Oele verdünnt) und Kaffeeaufgüsse.

Hat man die Ueberzeugung, dass vom Unterhautzellgewebe noch genügend resorbirt wird, dann ist die Tinctura Moschi das kräftigste Herz-Stimulans. Es kann bis zu 3 und sogar 4 g injicirt werden. Ein oft erstaunlich schnell wirkendes Mittel sind ertragbar heisse Umschläge auf die Herzgegend, heisse Wasserumschläge, heisse Sandkissen oder heisse Breiumschläge, die die Wärme länger festhalten (auch starkes Beklopfen der Herzgegend).

Trägt die Athmung den Charakter schwerer Dyspnoe mit oder ohne Cyanose, oder setzt sie aus, so ist die künstliche Athmung vorzunehmen, oder auf reflectorischem Wege eine erste Inspiration wieder anzuregen. Das letztere erreicht man am schnellsten und sichersten, indem man auf den Nacken des Vergifteten einen Strom möglichst kalten Wassers von einer grösseren Höhe aus fallen lässt. Unterhalb des Nackens gelegte Handtücher verhindern ein Herabfliessen des Wassers auf den Rumpf und eine schädigende Abkühlung. Nach welcher Methode die künstliche Athmung vorzunehmen ist, entscheiden die Umstände. Das abwechselnde Wälzen des Vergifteten von der Seiten- in die Bauchlage und Ausüben eines Druckes auf die Brust durch Pressen des Rückens zwischen den Schulterblättern, oder das Heben der Arme des auf dem Rücken liegenden über den Kopf, dann gerade in die Höhe und ihr Andrücken an den Rumpf und manches andere Empfohlene kann die Athmung

Digitized by Google

wieder in Gang setzen. Wenn zwei oder drei Menschen zur Hilfe anwesend sind, ist es zweckmässig, die Schwingungsmethode in Anwendung zu ziehen. Der Arzt sitzt auf einem Stuhl; der Kopf des Vergifteten wird von demselben zwischen den Knieen gehalten, während zwei Helfende die Beine fassen und dieselben sowie den Rumpf möglichst hoch und oft heben und senken. Ganz besonders scheinen die von Laborde empfohlenen Tractionen der Zunge hilfreich zu sein. Ist der Zutritt der Luft zu den Lungen durch Zungenschwellung, Zurückfallen der Zunge, Glottisödem etc. verlegt, so ist, wenn das Hervorziehen der Zunge nicht genügt, sofort die Tracheotomie, zu machen, und eventuell die Einblasung von Luft durch die Kanüle geboten. Letztere Massregel kann, auch ohne Verlegung der Luftwege, lebensrettend wirken, selbst wenn die Athmung bereits relativ lange ausgesetzt hat. F. warnt vor der von Laien viel geübten Methode, bei Bewusstlosigkeit, gleichviel aus welcher Ursache, Ammoniak riechen zu lassen.

Gegen Gehirnlämung, welche meist als Folge von Herz-, resp. Athmungsstörungen, aber auch primär durch Gehirngifte entsteht, sind als erstes Hilfsmittel fortgesetzte Reizungen der Haut in Anwendung zu ziehen. Schlagen derselben, sowie das Herumziehen des von zwei Menschen unter die Arme gefassten Vergifteten im Zimmer leisten oft mehr wie Medicamente. Von chemischen Reizmitteln sind grosse Senfteige (Senf mit lauwarmem Wasser angerührt), die an den Fusssohlen, in der Nackengegend oder in der Magengrube applicirt werden, zu empfehlen. Auch Salmiakgeist reizt schnell, eventuell bis zur Blasenbildung, wenn eine damit getränkte Compresse auf die angegebenen Stellen gelegt und die Verdunstung des Ammoniaks durch Bedecken der Compresse verhindert wird. Von Arzneimitteln ist in erster Reihe die Moschustinctur subcutan anzuwenden. Auch ebenso beigebrachte Campherlösungen, kleine Menge in das Rectum gespritzten schweren Weines oder Cognacs, oder per rectum beigebrachte Kaffeeaufgüsse erweisen sich als ganz besonders zweckdienlich. Gegen Krämpfe tetanischer Natur sind Inhalations-Anästhetica (Aether, Chloroform) zu benutzen, nachdem man gleichzeitig versucht hat, die Giftquelle versiegen zu lassen. So ist z. B. bei der Strychninvergiftung die Chloroformnarkose so lange fortzusetzen, bis durch directe Entleerung des Magens und des Darms von dem Gifte oder indirect durch reichliche Harnentleerungen

Digitized by Google

die Schädlichkeit den Körper verlassen hat. Auch anhaltende epileptiforme Zuckungen sind dieser Behandlung zu unterwerfen. Einspritzungen grösserer Mengen eines Aufgusses von Radix Valerianae reichen bei leichteren Formen klonischer Krämpfe aus. Ueberall ist strengstens der Gebrauch von Chloralhydrat wegen seiner herzlähmenden Eigenschaft zu meiden. Als schnell wirkendes inneres Beruhigungsmittel sind 3 gr Paraldehyd, mit etwas Eigelb gut gemischt, in das Rectum zu injiciren.

Veränderungen der rothen Blutkörperchen und des Blutfarbstoffs werden durch eine Reihe von Giften erzeugt: Kohlenoxyd, Schwefelwasserstoff, Arsenwasserstoff, Hydroxylamin, Sulfonal, Nitrobenzol, Anilin, chlorsaures Kalium, Morcheln etc. etc. Als allgemein giltige Regel kann für solche Zustände angenommen werden, dass nur eine gehörige Entleerung schlecht gewordenen Blutes neben einem Versiegenlassen der Giftquelle die besten Aussichten für Genesung gibt. Ein sofort vorgenommener voller Aderlass bringt nicht nur unbrauchbares Blut, sondern auch Gift heraus, und beeinflusst momentan die Herzthätigkeit günstig. Wo es irgend angeht, kann nach dem Aderlass eine intravenöse Infusion von Kochsalzlösung (0.6 pCt.) mit oder ohne Zusatz von 0.1 pCt. Soda in der doppelten Menge des entleerten Blutes vorgenommen werden. Der Blutdruck hebt sich dadurch, und mit der Erhöhung des Blutdrucks werden alle jene Blutzersetzungsstoffe (Stromata der rothen Blutkörperchen, Schollen von umgewandeltem Blutfarbstoff), die sich in der Niere ansammeln und diese verstopfen, herausgeschafft. Die Einbringung von Kochsalzlösungen in das lockere Unterhautgewebe kommt der intravenösen Infusion an Werth nicht gleich. Als Surrogat ist sie eventuell anzuwenden. Durch die Infusion erfährt der Organismus auch indirect eine Entgiftung. Gerade die Behinderung der Giftausscheidung durch die Nieren ist ein die Vergiftung ungemessen verschlimmernder Umstand. Je früher die Wegsamkeit, auch durch harntreibende Mittel, angebahnt und erzielt wird, um so schneller werden die schlimmsten Symptome schwinden.

Das sind in grossen Zügen die Maassnahmen, die als wesentliche möglichst schnell getroffen werden müssen. Es können mehrere Eingriffe gleichzeitig vorgenommen werden, z. B. kann eine Schmerzstillung mit der Magen- und Darmwaschung, Gehirnerregung mit dem Aderlass u. s. w. gleichzeitig veranlasst werden. Das erste Princip soll aber stets sein:

Digitized by Google

Entfernung des Giftes aus dem Körper. Die antagonistische Beeinflussung einer Morphin- durch die Atropinwirkung, der Pilocarpin- durch die Atropinwirkung u. s. w. sind erforderlich und hilfreich und besonders da unentbehrlich, wo das Gift in das Unterhautzellgewebe gespritzt wurde. Aber mehr nützt man dem Kranken, wenn man selbst aus dem Unterhautzellgewebe das Gift zu entfernen sucht. Wenn ein unlösliches Quecksilberpräparat im Unterhautzellgewebe liegt, muss die Quecksilberquelle freigelegt und das Gift herausgewaschen oder herausgetrennt werden, gleichgiltig, wie viel Gewebe dadurch an Ort und Stelle verloren geht. Bei Schlangenbiss darf keinen Augenblick gezaudert werden, in weitem Umfange um die Stichstelle bis zur Muskelschicht zu entfernen, was von dem Gifte inficirt sein könnte. Der Symptome, die durch das schon in das Blut übergegangene Gift erzeugt werden, wird man bald Herr werden. Die Entfernung des Giftes auf mechanischem oder anderem Wege, gibt die sicherste Gewähr des Erfolges. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 24, 1895.)

Chirurgie.

Ueber die operative Behandlung der Prostatahypertrophie. Von Dr. H. Kümmel.

Vf. gibt in gedrängter Kürze eine Darstellung der bisherigen Versuche zur Bekämpfung der Prostatahypertrophie. Er erwähnt die verschiedenen Methoden, durch welche die Prostata einem operativen Eingriff zugänglich gemacht werden kann, Sectio alta, Perinealschnitt, Sacralschnitt. Er bespricht die Ansichten Dittl's über die Bedeutung der Seitenlappen der Prostata. Auch den Vorschlag Bier's, die Iliaca zu ligiren, erwähnt er, ohne ihn aber in gebührender Weise zu verurtheilen. Schliesslich bespricht er das modernste Verfahren, die Castration. Auf Grund fremder Berichte und einer nicht unbeträchtlichen eigenen Erfahrung gelangt K. zu dem Schluss, dass die Castration bei Prostatahypertrophie gute Erfolge ergibt und wirklich meistens eine Verkleinerung der vergrösserten Vorsteherdrüse zur Folge hat. Da die Operation einfach ist, besonders im Vergleiche zu der um so viel eingreifenderen Prostatektomie, so ist die Castration gewiss als ein berechtigter Eingriff zur Beseitigung dieses so lästigen und deletären Leidens zu empfehlen. — (Berl. Klinik. August 1895.)

Digitized by Google

Die Behandlungsmethoden bei Verletzungen der Schenkelvene am Poupart'schen Bande. Von Dr. Jordan.

Bekanntlich befürchtete man früher, dass die Ligatur der Vene femoralis Gangrän der Extremität nach sich ziehen müsse. Allerdings haben spätere Erfahrungen gezeigt, dass dieses unglückliche Ereigniss zumeist der Venenligatur nicht folgt. Gleichzeitig aber wurden auch Methoden ausgebildet, welche die Ligatur der Vena femoralis in den meisten Fällen entbehrlich zu machen im Stande sind. So berichtet J. über zwei Fälle von Verletzung der Vena femoralis, welche die Ligatur des Gefässes nothwendig machten, während in einem anderen Falle die seitliche Venennaht vollführt wurde. In allen Fällen trat complete Genesung ein. Auf Grund dieser und fremder Erfahrungen stellt J. folgende Schlusssätze auf:

1. Die Furcht vor eintretendem Brand nach Unterbindung der Vene ist auf Grund des bisherigen klinischen Materials unbegründet.

2. Die Unterbindung darf bei absoluter Indication ihrer Anlegung (das heisst in Fällen von ausgedehnter, insbesondere circulärer Verletzung, sowie bei Verwachsung der Vene mit bösartigen Geschwülsten) unbedenklich ausgeführt werden.

3. Handelt es sich nur um partielle Continuitätstrennungen, so ist die Unterbindung möglichst zu vermeiden, namentlich dann, wenn durch stattgehabten, sehr beträchtlichen Blutverlust und dadurch eingetretene Herzschwäche das Zustandekommen des Collateralkreislaufes nicht mit voller Sicherheit angenommen werden kann.

4. In letzterem Falle ist die Naht der Venenwunde das zweckmässigste und sicherste Verfahren. — (Beitr. z. klin. Chir. Bd. XIV, H. 1.)

Zur Behandlung kalter Abscesse mit Teukrininjectionen. Von Dr. Quenu.

Vf. hat mit dem durch v. Mosetig in die Chirurgie eingeführten Teukrin seit zwei Jahren Versuche angestellt. Vor Allem betont er die Schmerzlosigkeit des Verfahrens. Er verweist in Bezug auf die guten Erfolge, die durch Anwendung dieses Mittels zu erzielen sind, insbesondere auf einen Kranken, bei dem er einen durch Rippencaries bedingten kalten Abscess durch sechs Injectionen innerhalb von zwei Monaten zur Heilung gebracht hatte. — (Méd. de Paris. Nr. 18, 1895.)

Digitized by Google

Zur Behandlung der Hämorrhoiden. Von Dr. Roux.

Bekanntlich wurde zuerst von Seite eines amerikanischen Chirurgen empfohlen, die Hämorrhoidalknoten in der Weise zur Verödung zu bringen, dass man nach stumpfer Dilatation des Sphincter ani je zwei Tropfen 50—80%igen Carbolglycerins in jeden einzelnen Knoten injicirt. Während der Injection und kurze Zeit nachher wird der Knoten an der Basis fest comprimirt. Nach R. gibt diese einfache Methode nicht nur momentan, sondern auch dauernd die besten Resultate. — (Ther. Monatsh. Nr. 9, 1895.)

Ueber den Einfluss der doppelseitigen Castration auf die Prostatahypertrophie. Von Dr. H. Fenwick.

Vf. hat die sogenannte White'sche Operation bis nun neunmal ausgeführt. Es unterliegt nach seinen Erfahrungen keinem Zweifel, dass durch die Entfernung der Testikel eine Schrumpfung der hypertrophirten Prostata erzielt werden kann. Doch kann niemals vorausgesagt werden, ob diese Schrumpfung im speciellen Fall sicher eintreten wird, und es lässt sich auch niemals bestimmen, ob die Urinbeschwerden eine Verringerung erfahren werden. In Fällen von diffuser Hypertrophie der Prostata möge aber immerhin diese Methode versucht werden. Handelt es sich hingegen um einzelne harte, fibröse Knoten im Mittel- oder Seitenlappen, so möge die Exstirpation dieser Knollen mittelst hohen Blasenschnittes erfolgen. — (Brit. med. journ. Nr. 8, 1895.)

Zur Behandlung der Basedow'schen Krankheit. Von Dr. Owen.

Vf. berichtet über den glänzenden Erfolg, den er in einem Fall von Basedow'scher Krankheit durch Fütterung mit Thymus erzielt hat. Als diese Therapie ausgesetzt wurde, stellten sich wieder alle Erscheinungen der Krankheit ein, um auf abermalige Thymusverabreichung wieder zu schwinden. O. weist auf den Befund der Thymuspersistenz bei Morbus Basedowii hin und meint, dass diese Vergrösserung des Thymus einem Heilbestreben der Natur entspringt. — (Brit. med. journ. Nr. 15, 1895.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Ueber die Behandlung der Placenta praevia mittelst intrauteriner Kolpeuryse. Von Dr. A. Dührssen.

Durch die Einführung der combinirten Wendung nach Braxton Hicks wurde die Mortalität der Mütter bei Placenta

Digitized by Google

praevia wesentlich herabgedrückt, wie dies Berichte der Kliniken, sowie die eigenen Erfahrungen der Autors beweisen. Zwei Nachtheile haften aber der Methode an: die grosse Mortalität der Kinder, sowie die nicht geringe Schwierigkeit der Operation selbst.

Die beiden Nachtheile können vermieden werden durch die intrauterine Kolpeuryse: ein leicht auszuführendes Verfahren, welches die Blutung sicher stillt, das kindliche Leben nicht gefährdet, auch keine Infectionsgefahr für die Mutter bringt, da sich der Kolpeurynter durch Sublimat rasch und sicher desinficiren lässt.

Vf. hat sein Verfahren in sechs Fällen erprobt und kann es bestens empfehlen. Es waren zum Theil sehr complicirte Fälle, dreimal war Placenta praevia totalis vorhanden und war auch die manuelle Lösung der Placenta nöthig; vier Kinder waren ganz, eines nahezu ganz ausgetragen. Trotzdem ergab sich ein günstiges Resultat, indem von den 5 Kindern nur eines starb, das, zu früh geboren, bloss 1400 g wog. Vielleicht hätte auch dies Kind gerettet werden können. Für die Mütter war der Erfolg nicht minder günstig, da nur Eine derselben (infolge Zersetzung der in der Scheide angehäuften Blutmassen) fieberte.

Diese Methode unterscheidet sich von ihren Vorläufern in zwei Punkten. Zuerst darin, dass die Blase gesprengt und der Kolpeurynter in die eröffnete Eihöhle eingeführt wird. Dann darin, dass an den Schlauch des Kolpeurynters ein mässiger, aber permanenter selbstthätiger Zug angebracht wird.

Der gefüllte Kolpeurynter drückt genau so wie ein vorrückender Kindestheil den abgelösten Placentalappen von oben her an die Uteruswand und stillt so prompt die Blutung. Die Methode ist auch da anwendbar, wo die Blase frühzeitig gesprungen oder unbefugter Weise gesprengt wurde. Hat man die Blase gesprengt und tamponirt der tiefertretende Kindestheil so, dass die Blutung steht, dann ist die Kolpeuryse natürlich überflüssig.

Es ist besser, den Kolpeurynter nur mit $^1/_2$, nicht mit 1 l Wasser zu füllen, da derselbe im ersteren Falle meist spontan ausgestossen wird. Man sprengt die Blase mit einer Kugel- oder Kornzange. Mit Letzterer führt man auch den leeren und dünn zusammengefalteten Kolpeurynter unter Leitung des Fingers durch den Cervix. Der Finger verhütet so lange das

Digitized by Google

Herausgleiten, bis der Ballon gefüllt ist. Das Einführen des Kolpeurynters ist stets möglich, wenn der Cervix für einen Finger durchgängig ist.

Der selbstthätige Zug geschieht dadurch, dass man am Bettende eine Schlinge anbringt, den angespannten Kolpeurynterschlauch durch sie zieht und die beiden Schenkel dicht an ihr mit einer Klemmpincette fasst. Die spontane Ausstossung des Kolpeurynters ist der manuellen Extraction vorzuziehen, weil sie in den wenigen Stunden — 3 in 50% der Fälle — der Kreissenden Zeit gewährt, den erlittenen Blutverlust zu ersetzen. Zuweilen schliesst sich die spontane Geburt des Kindes sofort an; in anderen Fällen muss man wenden und extrahiren, doch gelingt dies nun viel leichter, als ohne vorherige Kolpeuryse. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 19, 1894.) H.

Ueber intrauterine Behandlung, vorzugsweise mittelst der Curette. Von Prof. R. Olshausen.

Die Intrauterinbehandlung ist mit manchen Gefahren verbunden. Dies galt namentlich in der vorantiseptischen Zeit; aber auch jetzt noch bestehen sie, nur sind sie gemindert. Schon das Einführen der Sonde hat nicht selten Infection mit nachheriger Peritonitis verursacht. Die sorgfältige Ausspülung der Scheide gibt noch keine volle Garantie, da auch im Cervix pathogene Keime vorkommen. Die Sondirung muss daher möglichst zart ausgeführt werden, um keine Verletzungen der Schleimhaut zu erzeugen.

Injectionen medicamentöser Flüssigkeiten, sowie Ausspülungen des Uterus haben das Gute, dass sie desinficirend wirken, doch kommen danach öfter Uterinkoliken, seltener peritonitische Schmerzen und nach gelegentlichem Austritt der Flüssigkeit in die Tuben und durch deren abdominales Ostium in die Bauchhöhle Druckempfindlichkeit in dieser Gegend vor. Diese Erscheinungen schwinden wohl in der Regel bald, die peritonitische Reizung nimmt nicht leicht den Charakter einer Streptokokken- oder Staphylokokken-Peritonitis an.

Das Einführen von flüssigen Medicamenten mittelst der Playfair'schen Sonde genügt nur ausnahmsweise, besser ist die neuerdings von Sänger empfohlene Silbersonde amerikanischen Ursprungs. Die Application der Kugelzange soll möglichst eingeschränkt werden.

Digitized by Google

Die arteficielle Dilatation des Uterus geschieht meist auf unblutigem Wege und da empfiehlt sich die Jodoformgazetamponade mehr, als die Anwendung von Dilatatoren oder von Laminaria. Wohl kommen auch nach der Tamponade mitunter schwere Fälle von Sepsis vor, dem Autor selbst kamen in den letzten 7 Jahren etwa 3—4 Fälle unter, doch ist das Verfahren wesentlich besser und minder gefährlich als die Laminaria, welche stets Schleimhautläsionen setzt, die man nicht sicher desinficiren kann.

Das Curettement der Schleimhaut ist die eingreifendste intrauterine Therapie; sie ist sehr segensreich, wird aber viel zu häufig angewandt. Abgesehen von dem Curettement nach Abortus gibt es für diesen Eingriff nur zwei Indicationen: Das Curettement zu diagnostischen Zwecken und das zur Entfernung von Schleimhautwucherungen, welche sich durch Blutungen und eine auffällige Succulenz der Schleimhaut der Portio vaginalis und des Cervix zu erkennen geben.

Das Probecurettement ersetzt nicht nur die Austastung der Corpushöhle mit dem Finger fast in allen Fällen, sondern macht auch die dazu nöthige Dilatation überflüssig.

Entschieden zu verwerfen ist das Curettement bei rein katarrhalischen Processen des Corpus uteri, sowie bei Erkrankungen des Cervix. Im ersteren Falle, gleichviel ob der Katarrh gonorrhoischer Natur ist oder nicht, ist eine Spülcur angezeigt mit oder ohne medicamentösen Injectionen, Einlegen von medicamentösen Bacillen. Im zweiten Falle ist mit der Curette nichts zu bezwecken, da es im Cervix keine gutartigen Wucherungen gibt, die wegzuschaben wären.

Die Curette ist, namentlich in der Hand des Ungeübten, ein gefährliches Instrument. Die Uteruswand kann unter Umständen leicht perforirt werden. Hat auch dieses Ereigniss glücklicher Weise selten üble Folgen, wenn nämlich die Läsion sofort bemerkt und die Operation sistirt wird, dagegen die Kranke einige Tage ruhig im Bette bleibt, so kann der Eingriff der Kranken das Leben kosten, wenn nach der Perforation, die unbemerkt blieb, die Auskratzung fortgesetzt, vielleicht sogar eine Injection mit Chlorzinklösung gemacht wird, die dann in die Bauchhöhle gelangt.

Beim Anhaken und Fixiren des Uterus kann eine Perforation viel leichter erfolgen, als ohne diese Hilfsgriffe. Die Fixa-

Digitized by Google

tion ist nur bei starker Anteflexio und engem Orificium internum nöthig, um den Uterus zu strecken und die Curette durchzuführen.

Nimmt man eine Curette von kleinem Kaliber, so ist eine vorherige Dilatation selten nöthig. Mit einem solchen Instrument kommt man besser in die Tubenecken. Wer ein Curettement ausführt, muss vor Allem eine „weiche Hand", dann aber auch ein passendes Instrument haben.

Bei fungöser Endometritis genügt das Ausschaben noch nicht, es müssen noch wiederholte Injectionen medicamentöser Flüssigkeiten folgen. Am besten eignet sich hiezu eine 10—20%ige Chlorzinklösung. Dies sichert thunlichst vor Recidiven. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 50, 1894.) H.

Die Behandlung des Uteruscarcinoms in der Schwangerschaft und bei der Geburt. Von Dr. Theilhaber.

Da über die Behandlungsmethode des Uteruscarcinoms während dieser beiden Epochen im Leben des Weibes noch keine Uebereinstimmung unter den Geburtshelfern herrscht, sucht Vf. auf Grund eigener Erfahrung, sowie mit Berücksichtigung der Literatur der letzten 20 Jahre Klarheit in die Frage zu bringen. Es handelt sich hier fast ausschliesslich um Cervixcarcinom.

In der Gravidität kamen bisher folgende Methoden in Anwendung: Die Excochleation; sie ist zwecklos, daher jetzt verlassen. Bei operablem Carcinom macht man eine Radicaloperation statt der Auskratzung; bei inoperablem versucht man durch fleissige Tamponade mit Jodoformgaze Blutungen und profuse Secretion in Schranken zu halten. Eventuell müssten die blutenden Wucherungen durch Glüheisen oder ein Aetzmittel zerstört werden.

Die intravaginale Amputation der carcinomatösen Portio wäre jetzt nur bei eben erst beginnendem Carcinom zulässig. Nicht immer, aber sehr häufig wird dadurch die Schwangerschaft unterbrochen. Die Operation wäre mit Messer und Scheere, nicht aber mit Ecraseur, Pacquelin oder galvanokaustischer Schlinge auszuführen.

Die supravaginale Amputation der carcinomatösen Cervix (in der Gegend des inneren Muttermundes) gibt bessere Chancen für die Redicalheilung. Dennoch ist diese Methode für Graviditätscarcinom zu verwerfen. Die Schwangerschaft ist dabei

Digitized by Google

nicht aufrecht zu erhalten, für die Mutter erwächst aber aus der Operation und deren eventuellen Folgen eine grosse Gefahr.

Die vaginale Totalexstirpation des wenig vergrösserten schwangeren Uterus wurde stets innerhalb der ersten vier Monate ausgeführt, und zwar am nicht entleerten Uterus. Die Resultate waren immer so günstig, dass die Methode bei noch operablem Carcinom im Beginne der Schwangerschaft stets wieder anzuwenden wäre. Der Eingriff selbst gestaltet sich in dieser Zeit meist sehr leicht.

Die abdominale Totalexstirpation des schwangeren Uterus nach Freund kommt nach dem vierten Schwangerschaftsmonate in Betracht. Die Totalexstirpation von der Bauchhöhle allein ist heute wohl weniger schwierig als sie früher war; doch besteht wegen des meist jauchig zerfallenen carcinomatösen Collum im Durchziehen desselben durch die Bauchhöhle grosse Infectionsgefahr. Es ist daher zweckmässiger, das Corpus ober dem inneren Muttermund zu amputiren und die Exstirpation von der Scheide aus zu vollenden.

Die künstliche Unterbrechung der Gravidität mit in puerperio nachfolgender vaginaler Exstirpation des Uterus ist nach Vf. der vorher erwähnten Freund'schen Methode vorzuziehen. Die Prognose für das Kind ist allerdings auch hier schlecht, für die Mutter aber umso günstiger. 17 ähnliche Fälle aus der Literatur verliefen ohne einen einzigen Todesfall.

Die Frühgeburt soll durch heisse Douchen mit antiseptischen Lösungen eingeleitet werden. Wenn nöthig, lege man dann noch ein Glycerinstäbchen in den Uterus. Die Blase wäre erst dann zu sprengen, wenn der Muttermund weit genug ist, um das Kind jederzeit extrahiren zu können. Bei unzureichenden Wehen macht man die combinirte Wendung und extrahirt, zunächst bis zu den Schultern und wartet etwa 10 Minuten, wenn der Kopf nicht gleich entwickelt werden könnte. Eine allzu forcirte Extraction würde leicht gefährliche Cervixrupturen verursachen. Ist die Geburt nicht anders zu vollenden, so perforire und excerebrire man den nachfolgenden Kopf.

Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft ohne weiteren operativen Eingriff ist heute bei operablem Carcinom nicht mehr zu rechtfertigen.

Der Kaiserschnitt in der Schwangerschaft wäre indicirt, wenn das Carcinom schon so weit vorgeschritten ist, dass der

Digitized by Google

Tod der Mutter in allernächster Zeit zu erwarten, das Kind aber lebensfähig ist.

Hat die Wehenthätigkeit eines carcinomatösen Uterus schon begonnen, so führt man am besten bei ausgebreiteter Carcinose den Kaiserschnitt aus. Bei beschränkter Erkrankung kann man zunächst abwarten. In der Regel geht die Geburt sehr protrahirt vor sich. Dabei drohen folgende Gefahren: Einrisse in das Collum, Ruptur des Corpus uteri, Tod der Mutter durch Erschöpfung, tödtliche Peritonitis während der tagelangen Geburtsarbeit. Bei Eintritt gefahrdrohender Momente ist die rasche Geburtsbeendigung angezeigt.

Die Erweiterung des Muttermundes mit den Fingern, mit Laminaria oder Pressschwamm oder mit Barnes' Dilatator wäre unzweckmässig. Incisionen in das Collum uteri sind unter solchen Umständen recht gefährlich. Soll der Muttermund erweitert werden, so entferne man gleich den Tumor so viel als möglich. Gestielte Tumoren kann man mit dem Thermokauter abbrennen, dann noch seitliche Incisionen anschliessen.

Ist der Muttermund genügend erweitert, so applicirt man den Forceps; eventuell wäre die Wendung auszuführen und zu extrahiren. Dies geschehe langsam, um grosse Einrisse zu vermeiden. Sorgfältige Antiseptik mit Wegräumung der zerfallenen Carcinommassen ist der Extraction stets vorauszuschicken.

Die Perforation des kindlichen Schädels kann indicirt sein und gibt jetzt bessere Resultate als früher, ist aber nur bei todtem Kinde angebracht. Bei operablem Carcinom ist die Sectio caesarea mit Totalexstirpation des kranken Organes statt der Perforation des lebenden Kindes angezeigt; es kann auch die Porro-Operation mit in puerperio nachfolgender vaginaler Totalexstirpation oder der Sänger'sche Kaiserschnitt mit in puerperio nachfolgender vaginaler Totalexstirpation in Betracht kommen.

Bei inoperablem Carcinom ist der conservative Kaiserschnitt oder die Porro'sche Operation indicirt. Letztere wäre unbedingt vorzuziehen bei septischer Endometritis, bei Carcinom mit Uterusruptur, endlich bei sehr geschwächten Kranken.

Bei Complication des Carcinoms mit Extrauterinschwangerschaft ist jedenfalls das idealste Verfahren: Exstirpation des Uterus und des Fruchtsackes. — (Arch. f. Gynäkol. 47. Bd.)

H.

Digitized by Google

Dermatologie und Syphilis.

Behandlung der Blennorrhöe. Von Dr. D'Haenens.

D'H. coupirt den Tripper entweder mittelst einer 1‰igen Lapislösung, die mit einem Nelatonkatheter eingespritzt wird, oder mittelst eines Wattebausches, der in 1—1·5%ige Lapislösung getaucht war und 2—3 Stunden liegen bleibt; oder mittelst der Guyon'schen Instillation von 1%iger Lapislösung. Späterhin, wenn eine Coupirung nicht mehr möglich ist, wird eine Injectionsbehandlung durchgeführt. — (La Policlinique. 1894. — Nach **Monatsh.** f. prakt. Dermat. Nr. 6, 1895.) Horovitz.

Behandlung der Cystitis blennorrhoica. Von Dr. E. Besnier.

In den ersten Tagen des Trippers wird jeder locale Eingriff unterlassen; später hingegen wird je nach dem Stadium des Uebels und der Complicationen die vordere und hintere Urethra mitbehandelt. Im acuten Stadium wird am zweckmässigsten Kalium hypermanganicum mit oder ohne Katheter durch die Urethra bis in die Blase gebracht. Tritt Besserung ein, so wird für einige Tage mit der Behandlung ausgesetzt, um nachher wieder dieselbe Behandlung fortzusetzen. Die Lösung wird im Verhältnisse von 1 : 2000—5000 genommen. Bei chronischem Blasenkatarrh wird ebenfalls auf die Mitbetheiligung der Urethra Rücksicht genommen und zunächst die Behandlung der Urethra mit Ausspülungen vollzogen. Lässt man mittelst Katheters eine Argentum nitricum-Lösung von 1 : 1000 : 500 in die Blase laufen und zieht nun den Katheter ein wenig zurück, so ist der doppelten Indication Genüge geleistet. Ist die Manipulation mit Katheter zu schmerzhaft, so kann mittelst eines hochgestellten Irrigators ein solcher hydrostatischer Druck erzielt werden, dass die Flüssigkeit durch ein kurzes Ansatzrohr die Urethra durchfliesst und in die Blase bringt. Nach einer 5—6 Minuten langen Dauer entleert der Kranke die Blase. Sind die Schmerzen unerträglich, so werden einige Tropfen einer 1%igen Lapislösung instillirt. — (Méd. mod. 1894.) Horovitz.

Zur Behandlung der Bubonen. Von Dr. M. Laub.

L. hat auf Mracek's Klinik die Bubonen nach Lang behandelt und erzielte ebenso gute Erfolge wie Lang selbst. Nachdem der Drüsenabscess punctirt und der Eiter durch die mit einer schmalen Klinge gemachte Oeffnung entleert wurde,

Digitized by Google

spülte er den Hohlraum mit einer 1%igen Lapislösung aus. Es muss so viel von der Flüssigkeit injicirt werden, bis alle Buchten und Nischen aufgebläht sind. Ueber das ganze Gebiet kommt eine Decke von Jodoformgaze und ein Druckverband. Nach 48 Stunden Verbandwechsel und eventuell Erneuerung der ganzen Procedur. Nach einigen Tagen tritt Heilung ein. Keine Narbenbildung. — (Wiener med. Wochenschr. Nr. 20, 1895.) Horovitz.

Bubonenbehandlung mit Injection von Jodoformvaselin. Von Dr. Rullier.

Es ist die von Fontan geübte Therapie. Der fluctuirende Drüsenabscess wird mit einer schmalen Messerklinge eröffnet, exprimirt und mit 1‰igem Sublimatwasser durchgewaschen. Hierauf wird die 10%ige Jodoformvaselinmischung durch warmes Wasser flüssig gemacht und eingespritzt. Nach einigen Tagen saugt sich das Vaselin auf und die Abscesshöhle ist nach 6—7 Tagen geheilt. — (Centralbl. f. Chir. 1895. N. Wr. med. Presse.)

Horovitz.

Bäder bei Syphilis. Von Dr. Ch. Mauriac.

M. ist der Meinung, dass Bäder in jeder Form die Behandlung der Syphilis wesentlich fördern. Er lässt seine Patienten während des Bestandes der Syphilide Stärke- oder Kleienbäder mit einem Zusatz von Borax oder Natr. bicarb. benützen. Besonders geeignet für die Bäder sind die squamösen, pustulösen und ulcerösen Formen. Nur vor Schwefelbädern warnt er im Stadium der Eruption, da sie einen heftigen Hautreiz bewirken und gar keinen Nutzen gewähren. Schwere oder sehr hartnäckige Syphilisformen, die der gewöhnlichen Therapie trotzten, schwanden nach dem Gebrauche der Dampfbäder. — (Gaz. des hôpit. — Nach Virchow's Jahresbericht. 1894.) Horovitz.

Somatose bei Syphilis und Quecksilberkachexie. Von Dr. P. J. Eichhoff.

Es ist bekannt, dass die Syphilis, als auch das gegen dieselbe gereichte Quecksilber oft eine starke Körperreduction bewirken. Um nun dieser Kachexie so schnell als möglich zu begegnen, liess E. seine Patienten eine Somatosenmilch trinken. Ein Löffel Somatose in warmem Wasser gelöst und mit einem Drittel Liter Milch versetzt wurde Früh, Mittags und Abends genommen. Die Kräftezunahme war eine sehr befriedigende. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 46, 1894.) Horovitz.

Digitized by Google

Ein Heidelbeerpräparat gegen Ekzem. Von Prof. Dr. Winternitz.

Die getrockneten Heidelbeeren (Fruct. myrtill.) werden mit Wasser übergossen und bei langsamem Feuer so lange gekocht, bis aller Farbstoff extrahirt erscheint und die ganze Masse noch dünnflüssig ist. Durch ein engmaschiges Haarsieb wird der Bodensatz durchgeseiht und unter Nachgiessen von heissem Wasser noch so lange verkocht, bis Syrupconsistenz erreicht ist. Noch während des Kochens wird im heissen Wasser gelöste Salicylsäure zugegossen. Auf 1 l Myrtillin werden 1—2 g gelöster Salicylsäure zugesetzt. Dieses Präparat wird mit einem Haarpinsel in dicker Schicht aufgetragen, darüber wird eine dünne Wattelage mit einer Binde befestigt. Bei nässenden Ekzemen wird noch ein indifferentes Streupulver angewendet. Mit diesem Mittel hat W. bei alten, sehr hartnäckigen Ekzemen circa anum, bei seborrhoischen Ekzemen und bei einer Verbrühung zweiten Grades sehr gute Erfolge gehabt. — (Bl. f. klin. Hydroth. 1895.) Horovitz.

Unguentum caseïni, eine neue Salbengrundlage. Von Dr. P. G. Unna.

Alle ausgebreiteten und inveterirten Dermatosen, die mit reichlichem Einfetten der Haut erfolgreich behandelt werden, rufen während der Schmiercur in dem Kranken das unangenehme Gefühl des „Fettigseins“ und der Unsauberkeit hervor. Um dem ästhetischen Postulate zu genügen, suchte man diesem Uebel durch Pflastermullen, Firnisse und Pasten zu begegnen. Gegen kleine Uebel, die auf umschriebene Hautareale beschränkt sind, empfiehlt U. seine neue Salbengrundlage, der sich verschiedene Arzneistoffe incorporiren lassen und daher mit Erfolg gegen kleine Ekzeme, begrenzte Psoriasis, Acne, Furunculose und Trichophytie angewendet wird. Dieses Präparat besteht aus zwei Theilen fettfreiem Caseïn, einem Theil Glycerin und drei Theilen Vaselin. Die Lösung des Caseïns geschieht durch Kali oder Natron in dem Verhältnisse, wie es in der Milch vorliegt (1 : 4). Es genügen 3% des Caseïngewichtes an fixen Alkalien, um eine permanente Emulsion von neutraler Reaction zu erzeugen. Die Mischung muss sorgfältig sterilisirt werden. Unverträglich mit dem Caseïn sind alle Säuren, welche Milch coaguliren, wie Salicylsäure, ferner die Kalksalze. Die schwachsauren Theerarten und Balsame müssen vorher mit Sapo calinus neutralisirt werden. Schwefel, Dermatol,

Digitized by Google

Jodoform, Zinkoxyd, Chrysarobin und weisser Präcipitat lassen sich mit Caseïn mischen. Auf der Haut ausgestrichen, bildet es eine Decke, die von den Kleidern nicht fortgewischt werden kann. Es wird mit der Hand aufgetragen, und durch Benetzung der letzteren mit Wasser kann es jede beliebige Dicke annehmen. Durch Waschen mit warmem Wasser ist es leicht zu entfernen. — (Deutsche Med.-Ztg. Nr. 19, 1895.) Horovitz.

Bleiwasserliniment in der Hauttherapie. Von Prof. C. Bocek.

Das Liniment hat folgende Zusammensetzung: Talc. pulver., Amyl. āā 100·00; Glycerini 40·00; Aq. plumb. qu. sat. (200·00) ut. f. linimentum. Wenn das Liniment, was mitunter bei sehr empfindlicher Haut vorkommt, ein leichtes Brennen hervorruft, kann die eine Hälfte des Bleiwassers durch 1%iges Borwasser ersetzt werden. Dieses Liniment muss jedesmal vor der Anwendung ordentlich umgerührt und mit so viel kaltem Wasser versetzt werden, bis die Masse dünnflüssig wird. Es wird mit Watte oder mittelst Pinsels auf die kranke Haut gestrichen. Nach einigen Minuten trocknet es ein, und kann der Kranke ohne Verband sich ankleiden. Nach einer halben Stunde tritt das Gefühl angenehmer Kälte auf. Es ist daher bei acuten, trockenen, papulösen Ekzemen sehr angezeigt. Contraindicirt ist es bei nässenden Ekzemen. Gute Dienste leistet es gegen das hartnäckige Ekzem der Aftergegend. — (Monatsh. für pakt. Dermat. Nr. 3, 1895.) Horovitz.

Pityriasis rubra mit Solanum nigrum behandelt. Von Dr. Dhargalkher.

Die Krankheit besteht seit 12 Jahren, ist auf der Brust und dem Rücken verbreitet und noch im Fortschreiten begriffen, die Haut rauh und trocken, von kleienartigen Schuppen bedeckt, nirgends sind Erosionen oder Exsudation zu gewahren. Der ganze Körper wurde mit dem Saft der Pflanze eingerieben, die besonders ergriffenen Stellen mit den zerstossenen Blättern bedeckt. Vegetabilische Nahrung mit besonderer Berücksichtigung von Solanum. Nach einer Woche waren die Schuppen verschwunden und nach 14 Tagen die Heilung vollständig. — (Indian. med. and surg. rev. 1894. — Nach Monatsh. f. prakt. Dermat. Nr. 5, 1895.) Horovitz.

Gegen Jucken bei Urticaria. Von Dr. C. Berliner.

Man benetzt die ergriffenen Partien mit Wasser und verreibt hierauf durch kurze Zeit auf diese Stellen ein wenig Koch-

Digitized by Google

salz. Erst entsteht ein Gefühl von Brennen, welches dann einem angenehmen Gefühle der Kälte weicht. Man vollführt diese Procedur schrittweise über das ganze krankgewordene Gebiet. Die Grundtherapie muss je nach der Indication, die vorliegt, durchgeführt werden. — (Sem. méd. Nr. 26, 1895.)

Horovitz.

Hautmassage bei Acne faciei. Von Prof. A. Pospelow.

Die Entleerung des Talgdrüseninhaltes hängt nicht allein vom Secretionsdrucke ab, sondern auch vom Turgor der Haut. Also die Muskelfasern der Haut, die auch zu den Talgfollikeln ziehen, nicht minder die übrigen accessorischen Hilfskräfte der Talgentleerung, wie die elastischen Fasern spielen hier eine Rolle. Durch Unterstützung dieses mechanischen Momentes kann man die sich stauende Talgmasse der Entleerung zuführen. Dies erreicht P. durch die Gesichtsmassage. Grundsatz ist, das Gesicht in der Richtung der Talgdrüsenfollikel zu streichen, um den Talg zu Tage zu fördern, nicht aber gegen den Grund der Drüsen zu pressen. Ferner muss der sich selbst massirende Patient die Hände in warmem Wasser erwärmen, um den erhärteten Talg zu erweichen. Man massirt die Stirne von der Mittellinie gegen die Schläfen, von den Augenwinkeln nach abwärts und aussen, von den Jochbeinen nach innen und umstreicht kreisförmig das Kinn. Die streichenden Finger werden mit einem Fett belegt; täglich wird zweimal massirt, früh und abends. Nach der Massage wird das Gesicht mit Reismehl gepudert. Eiternde Acneknoten werden eröffnet und entleert. — (Dermatol. Zeitschr. Nr. 4, 1895.)

Horovitz.

Zur operativen Behandlung des Rhinophyma. Von Dr. E. Kromayer.

Die excessivsten Grade der Acne rosacea der Nase gehen mit einer ausserordentlichen Verdickung und Verunstaltung, mit Bildung von Wülsten und Höckern einher. Schon Hebra hat sich an die chirurgische Behandlung dieser Verunstaltung gemacht und ein ziemlich gutes Resultat erzielt. Die Ueberhäutung ging vor den tiefen Epidermiszellen der Talgdrüsen einher. K. ging so zu Werke, indem er erst vom Rücken der unförmlichen Nase ein Längsstück entfernte, ebenso schnitt er von den Seiten so viel weg, als für die zukünftige Nase nothwendig schien; ferner wurden so viel Stückchen von den Rändern abgetragen, als im

Digitized by Google

Verhältniss zur zu bildenden Nase räthlich war. Durch Abtasten mit dem Finger vom Nasenraume her orientirt man sich über Dicke der Wulste. Die Blutung ist eine beträchtliche und müssen einzelne Gefässe torquirt und das ganze Gebiet mittelst Tamponade comprimirt werden, bis die Blutung steht. Sodann wurde ein Stück Schenkelhaut in der bekannten Weise überpropft. Compressivverband mit trockener sterilisirter Gaze. Nach 8 Tagen Verbandabnahme, neuer Verband; nach 14 Tagen nur eine Schutzkappe. Ausserordentlich guter Erfolg. Dass die Operation in der Narkose zu machen sei, wäre noch hervorzuheben. — (Dermatol. Zeitschr. Nr. 3, 1895.) Horovitz.

Behandlung der Schweissfüsse. Von Dr. Thomalla.

Th. liess aus einem gut aufsaugenden, leicht verdunstenden Tuche Schuhe herstellen und dieselben nebst einem entsprechenden Strumpfe und der täglich vorzunehmenden Reinigung der Füsse benützen. Der Fuss trocknet in einer solchen Fussbekleidung und die Absonderung nimmt wesentlich ab. — (Der ärztl. Prakt. 1894.) Horovitz.

Pyoctanin bei Hautgeschwüren. Von Dr. Bayot.

Fungöse Ulcerationen werden durch das braune Pyoctanin sehr günstig beeinflusst, indem es die dem Absterben sicher entgehenden Zellen rasch tödtet. Dies ist besonders auffällig bei lupösen Granulationen. B. bestreut das ganze kranke Gebiet mit einer Schicht braunen Pyoctanins oder er fährt mit dem Pyoctaninstift über das Ganze. Auch bei luetischen Geschwüren war die gute Wirkung zu constatiren. Das Pyoctanin wirkt in vielen Fällen schmerzstillend, ist nicht toxisch, reizt die Umgebung nicht und hat keinen Geruch. Die von Pyoctanin herrührenden Flecke lassen sich mit Alkohol leicht wegbringen. — (Journal de méd. Nach Monatsh. f. prakt. Dermat. Nr. 10, 1895.) Horovitz.

Kinderheilkunde.

Beitrag zu den schädlichen Nebenwirkungen des Diphtherieheilserums. Von Dr. Paul Marcuse.

Ein 5 Jahre altes Kind, an Diphtherie erkrankt, erhält am 2. und 3. Krankheitstage je eine Injection von 1000 A.-E. Behring und wird am 14. Tage nach Beginn der Krankheit geheilt entlassen.

Digitized by Google

Einige Stunden nach der Entlassung aus dem Krankenhause treten neuerlich schwere Krankheitserscheinungen auf: Hohes Fieber, ausgebreitetes, urticariaähnliches Exanthem. Am 5. Tage der neuerlichen Erkrankung tritt das Kind in ärztliche Beobachtung, es schwanken die Temperaturen zwischen 38·5 und 39·8° C., der Ausschlag schwindet und kommt auf immer neue Stellen, der Urin enthält reichlich Eiweiss bis zum 8. Krankheitstage, das Fieber dauert aber noch bis zum 12. Tage.

Nunmehr tritt zuerst Gaumensegellähmung auf, Lähmung des Oculomotorius beiderseits, des Abducens links, eine enorme Tachycardie, endlich Lähmung beider unteren Extremitäten und erst am 17. Krankheitstage heftige Gelenksschmerzen ohne Schwellungen, aber unter neuerlicher Steigerung der Temperatur.

In Reconvalescenz trat das Kind erst 8 Wochen nach Beginn der Diphtherie, respective 6 Wochen nach Beginn der Nachkrankheit.

Der Verlauf der Letzteren hatte eine unverkennbare Aehnlichkeit mit dem chronischen Verlaufe einer Sepsis.

V. verwahrt sich dagegen, dass sein Fall als principielle Opposition gegen das Heilserum aufgefasst werde. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 35, 1895.)

Die Diphtherie-Sammelforschung der Deutschen med. Wochenschrift (Nr. 32, 1895). Von Dr. Berthold.

Hauptziffern; Zeit der Beobachtung: 1. October 1894 bis 1. April 1895.

		Mortalität		in Berlin	
Zahl der Fälle mit und ohne Serum	10.312	11·8%	(+2·2%)	—	—
Mit Serum	5.832	9·6%	(± 0%)	15·1%	(+5·5%)
Am 1. und 2. Tage eingespritzt	3.353	4·2%	(−5·4%)	9·7%	(+0·1%)
Später eingespritzt	2.480	16·9%	(+7·3%)	18·5%	(+8·9%)
Stenosenfälle ohne Tracheotomie	701	17·9%	—	—	—
Stenosenfälle mit Tracheotomie	3.117	33·1%	—	—	—
Eingespritzt bis 600 A.-E.	3.597	6·0%	—	4·5%	—
Eingespritzt bis 1000 A.-E.	2.336	14·6%	—	19·9%	—
Späte Herztodesfälle	—	1·2%	—	—	—
Lähmungen	343	—	—	—	—
Ohne Serum behandelt	4.479	14·7%	(+5·1%)	17·4%	(+7·8%)

Unter den mit Serum Behandelten waren 735 (12·6%) weniger als 2 Jahre, 4030 (69·1%) 2—10 Jahre, 1068 (18·3%) über 10 Jahre alt.

Digitized by Google

Unter den ohne Serum Behandelten waren 498 (11·1%) weniger als 2 Jahre, 7710 (60·6%) 2—10 Jahre, 1711 (28·1%) über 10 Jahre alt.

Es waren unter den mit Serum Behandelten um 9·8% weniger Individuen im Alter über 10 Jahren als unter den ohne Serum behandelten. (Ref.)

Ueber die Behandlung der Diphtherie mit künstlich dargestellten Antitoxinen. Von Dr. Smirnow.

S. hatte in Nr. 30 der „Berl. klin. Wochenschr." vom Jahre 1894 in einer vorläufigen Mittheilung die Aussicht eröffnet, auf dem Wege der Elektrolyse aus dem aus Bouillon oder Serum dargestellten Diphtherietoxin ein Antitoxin darzustellen, welches zu Heilzwecken werde benützt werden können.

Die erste Reihe von Versuchen wurde an Kaninchen gemacht, eine zweite Reihe sollte die Wirksamkeit des auf elektrolytisch-chemischem Wege dargestellten Antitoxins an Meerschweinchen prüfen, welche gegen Diphtherietoxin ganz besonders empfindlich sind.

Es stellte sich heraus, dass ein durch kürzere Zeit der Elektrolyse ausgesetztes Toxin auch bei Meerschweinchen heilend wirkte, wenn ausserdem der Säuregrad am negativen Pole, nur in einem bestimmten geringeren Grade, als bei Kaninchen, festgehalten und dem neutralisirten Antitoxin ½% Kochsalz zugefügt wurde, eventuell auch in derselben Menge der Bouillon noch vor der Elektrolyse.

Es stellte sich auch heraus, dass das Antitoxin in umso geringerer Dosis injicirt werden musste, je stärker das Gift war, aus welchem es gewonnen war, indem jeder Ueberschuss von injicirtem Antitoxin unfehlbar der Behandlung schadet.

Allein es ergaben sich wieder widersprechende und nicht befriedigende Resultate mit dem Antitoxin, welches in ganz gleicher Weise aus starken Toxinen, die in Kalbsbouillon enthalten waren, gewonnen worden war, was so gedeutet wurde, dass sich hiebei die Zersetzung gewisser Salze hinderlich erweisen dürfte, die in der Rinderbouillon in geringerer Menge enthalten sind, als in der Kalbsbouillon.

Mit den methodischen Verbesserungen bei der künstlichen Bereitung des Antitoxins konnten die Heildosen derselben immer

Digitized by Google

mehr verkleinert werden, aber es ergaben sich dabei immer noch bei der Bemessung der entscheidenden Anfangsdosis mannigfache, für den Erfolg entscheidende Schwierigkeiten.

Das künstlich hergestellte Antitoxin entwickelte durchaus nicht umso sicherer eine positive Heilwirkung, je mehr man davon dem erkrankten Thiere injicirt hatte.

Das normale Thier aber konnte grosse Dosen von Antitoxin, welche den Tod des erkrankten Thieres nicht verhinderten, ohne Schaden vertragen.

S. definirt sein Antitoxin als ein abgeschwächtes Gift, dessen Giftigkeit proportional der Dauer der Elektrolyse abnimmt, und gibt an, dass für verschiedene Thiere auch ein verschiedener Grad der Abschwächung oder Oxydation des Giftes erforderlich ist, und dass ein relativer Ueberschuss an injicirtem Antitoxin den Krankheitsverlauf (auch beim Kaninchen) nachtheilig beeinflusst.

Nicht nur das oxydirte, sondern auch das reducirte (alkalische) Antitoxin besitzt Heilkraft, wenn der Ueberschuss an Alkali durch Säure neutralisirt wurde. Es war die Heilkraft des reducirten Antitoxins umso geringer, je kürzere Zeit die Elektrolyse gedauert hatte, d. h. bei der Reduction geht die Abschwächung des Diphtheriegiftes viel langsamer vor sich, als bei der Oxydation.

Immunisirungsversuche hat S. nur an 5 Thieren vorgenommen, anscheinend mit Erfolg, wobei die immunisirten Meerschweinchen gegen Toxin empfindlicher waren, als gegen Culturen.

Versuche mit Vermengung von Toxin und Antitoxin haben kein entscheidendes Resultat ergeben, es scheint aber, dass dabei keine Neutralisirung zu Stande kommt.

Es ist auch nicht an der Zeit, die Identität des Heilserums und des künstlich erzeugten Antitoxins statuiren zu wollen, obwohl sich gewisse Analogien nicht abweisen lassen.

In Bezug auf die Art der Heilwirkung glaubt S. die Vermuthung aussprechen zu können, dass dabei gewisse, noch nicht aufgeklärte chemische Processe eine grössere Rolle spielen, als die Betheiligung der Zellenelemente an diesem Kampfe, wobei besonders in Betracht kommt, dass die Mikroorganismen der Diphtherie ihr specifisches Gift nur auf Serumalbumin und Albumosen entwickeln, aber nicht auf Globulin, obwohl sie sich

Digitized by Google

auch auf diesem entwickeln, dass die Stärke des Giftes im Thierserum umso stärker ist, je stärker der Gehalt desselben an Albumin ist, und dass endlich die natürliche Immunität oder Empfindlichkeit der Thiere gegen Diphtherie wahrscheinlich durch ein verschiedenes quantitatives Verhältniss des Albumins und Globulins in ihrem Blutserum bedingt ist.

S. spricht auch die Hoffnung aus, dass die erfolgreiche Anwendung des künstlichen Antitoxins bei der Behandlung der Diphtherie des Menschen nicht ausgeschlossen ist, und dass man dabei muthmasslich dasselbe zu thun anstrebt, was der Organismus selbst in seinem Kampfe gegen die Infection oft mit Erfolg durchführt. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 30, 31, 1895.)

Ueber die antitoxischen Eigenschaften des Blutserums bei Kindern. Von Dr. Waclaw Odlowski.

Wir übergehen die einleitenden Bemerkungen des Autors über die einschlägigen Arbeiten von Escherich, Escherich und Klemensievicz, Wassermann und Abel, welche wir als bekannt voraussetzen.

Die Arbeit von O. stammt aus der Klinik und dem Laboratorium von Escherich.

Es wurden mit Blutserum behandelt 14 Individuen, darunter 3, die Diphtherie überstanden hatten, und 10, die an verschiedenen Krankheiten litten, und endlich 1, dessen Blut im Beginne der Diphtherie zur Verwendung kam. Das Blutserum wurde durch Venaesection einer Armvene gewonnen.

Die Schlüsse, zu denen der Autor kam: 1. Bei einer nicht geringen Zahl von Kindern, welche angeblich niemals Diphtherie überstanden haben, besitzt das Blutserum eine das Diphtheriegift abschwächende, ja neutralisirende Wirkung.

2. Die Concentration dieser Schutzstoffe scheint unabhängig zu sein vom Alter der Kinder.

3. Die nach dem Ueberstehen der Diphtherie im Körper vorhandene Schutzkraft könnte erst dann als eine unter dem Einflusse von Diphtherie entstandene erklärt werden, wenn man nachgewiesen hätte, dass diese Schutzkraft während, resp. nach der Erkrankung entstanden oder gestiegen ist.

Ein Fall, der in diesem Sinne aufgefasst werden kann, wurde von Escherich in seiner Monographie „Diphtherie, Croup, Serumtherapie“ angeführt.

Digitized by Google

4. Vorerst, bevor die chemische Natur der Schutzstoffe ganz unbekannt ist, bewegt man sich hier auf dem Gebiet der Hypothese. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 25, 1895.)

Die Schutzimpfungen gegen Diphtheritis im Békéser Comitat. Von Dr. Fr. Torday.

Die Statistik der von T. mit Heilserum behandelten Fälle von Diphtheritis: Reine Rachendiphtherie 38, milde 26, 10 mittelschwere, 2 schwere, kein Todesfall. Rachen- und Nasendiphtherie 12, 8 mittelschwere, 4 schwere, 2 Todesfälle. Nicht operirte stenotische Fälle 8, 2 mittelschwere, 6 schwere, 4 Todesfälle. Operirte stenotische Fälle 2 (schwer), 1 Todesfall.

Schutzimpfungen 66 mit je 200 A.-E. Ein Geimpfter bisher erkrankt, obwohl Angehörige an Diphtherie litten.

494 Immunisirungen in der Gemeinde Dobos, wo die meisten Erkrankungen vorkamen, an Kindern von 0—10 Jahren. Erkrankt keines. — (Pester med.-chir. Presse Nr. 26, 1895.)

Zur Vaccine-Immunität. Von Proff. Beumer und Peiper.

Es liegen schon mehrfache Untersuchungen vor, die darauf abzielten, den per analogiam vermutheten Schutzstoff im Blutserum der Geimpften oder junger Individuen zu suchen, welche Variola überstanden haben.

Die bisher erzielten Resultate waren durchaus nicht klar und übereinstimmend.

B. u. P. machten an vaccinirten Kälbern neuerlich Versuche und kamen zu dem bestimmten Resultate: „Im Blute, beziehentlich Blutserum geimpfter Kälber befinden sich keine Schutzstoffe, die, auf andere Kälber übertragen, diesen Immunität zu geben vermögen, oder es sind wenigstens diese Schutzstoffe in in solch geringer Menge vorhanden, dass deren practische Verwendung ausgeschlossen ist. — (Berliner klin. Wochenschr. Nr. 34, 1895.)

Weitere klinische Untersuchungen über Resorption und Ausscheidung des Kalkes. Von Dr. J. G. Rey.

Zunächst bestätigen die Untersuchungen Rey's die Ergebnisse derjenigen von Riedel, dass sowohl bei gesunden als rhachitischen Kindern die Kalkausscheidung durch den Harn ziemlich constant sei, durch vermehrte Kalkaufnahme per os gesteigert

Digitized by Google

werde, dass die Kalkresorption bei Rhachitikern erheblich von der bei Gesunden abweiche, die Rhachitis aber nicht auf mangelhafter Resorption der Kalksalze aus der Nahrung beruhen könne.

Riedel zeigte ferner, dass durch Salzsäureverabreichung, (Kalklösungsmittel) die Resorption von Kalk vermehrt, durch Verabreichung von Fällungsmittel (phosphorsaures Natron) vermindert werde, ferner durch Verminderung der Darmperistaltik (Opium) vermehrt, durch länger dauernde Diarrhöe vermindert werde.

Dr. Rey's Untersuchungen bieten nach einer Richtung ein reines und wesentliches Interesse, es zeigte sich bei rhachitischen Kindern, welche während der Untersuchung Phosphorleberthran in der üblichen Dosirung bekamen, dass bei gleichbleibender Kalkzufuhr die Kalkresorption stieg, bei Verabreichung von Leberthran allein dies in viel geringerem Grade.

Bei Verabreichung von Phosphor allein trat allerdings eine geringe Verminderung des Harnkalkes auf, aber er sank noch viel mehr, als die Phosphoremulsion weggelassen wurde, während die Erscheinungen der Rhachitis abnahmen.

Es stellte sich aber die vorläufig nicht verständliche Thatsache heraus, dass eben nur der Einfluss des Phosphorleberthrans recht deutlich war, aber weder der des Leberthrans, noch der des Phosphors allein.

Vergleichende Versuche über die Harnkalkausscheidung bei einer normalen und einer ostenmalacischen Wöchnerin ergaben, zwischen dem Harnkalke am 3. und 8. Tage post partum ein Verhältniss von 7 : 6 bei der normalen und von 18 : 6 bei der osteomalacischen Wöchnerin (beginnende Heilung durch Kalkapposition) — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 35, 1895.)

Ueber die Ausnützung des Mehles im Darm junger Säuglinge. Von Dr. O. Heubner.

Auf Grund von systematisch angelegten directen Ausnützungsversuchen bei vier Säuglingen hat H. gefunden: Ganz junge und selbst recht schwache Kinder zeigten eine ausreichende ausschliessliche Kohlenhydratverdauung.

H. folgert aber durchaus nicht, dass man die Säuglinge mit Mehl aufpäppeln soll, nicht bloss deshalb, weil seine Versuche sich nur auf 1—2 Tage erstreckten, sondern vor Allem, weil man den Säuglingen mit dieser Nahrung nicht die genügende Menge von Calorien beibringen kann, die Kinder also unterernährt

Digitized by Google

blieben, umsomehr, als es dabei auch an der genügenden Menge von Eiweiss und Fett fehlen würde.

Dagegen glaubt H., dass Mehlnahrung für Säuglinge mit empfindlichem Darme oft eine passende Krankenkost sein kann, weil die Verdauungsarbeit dabei geschont wird, die Darmepithelien nur wenig in Anspruch genommen werden und weil das Mehl ein schlechter Nährboden für eiweisszersetzende Bacterien, also gewissermassen antiseptisch ist.

Vf. will diese „Cur" auch für Säuglinge in den ersten Lebenswochen oder -Monaten empfehlen, weil er damit einen günstigen Einfluss auf dyspeptische Erscheinungen erzielt hat, und zwar sei Reismehl und Hafermehl dazu am bésten geeignet, welche viel billiger sind als die im Handel vorkommenden Kindermehle.

Die Kindersuppe ist so zu bereiten, dass das Mehl mit kaltem Wasser, um die Stärkekörner möglichst aufquellen zu machen, eingerührt, dann mit kochendem Wasser übergossen und 20—30 Minuten gekocht wird.

H. lässt aber auch diese Mehlsuppencur höchstens 8—10 Tage fortsetzen.

Auch die Benützung solcher Mehlsuppen als Verdünnungsmittel für die Milch bekommt den Säuglingen zuweilen sehr gut und besser als die mit reiner Milchzuckerlösung. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 10, 1895.)

Drei Fälle von Cytisinvergiftung. Von Dr. W. Saake.

S. hatte Gelegenheit, an 3 Kindern im Alter von 3—4 Jahren Cytisinvergiftung durch den Genuss der Frucht von Cytisus laburnum herbeizuführen.

Die Krankheitserscheinungen waren zunächst die eines acuten, sehr intensiven Brechdurchfalles mit Abstossung des Epithels des Colon descend. und des Rectum, verbunden mit sehr bedeutender Temperatursteigerung, allgemeinen clonischen Krämpfen und Pupillenerweiterung, Trübung des Bewusstseins bis zum vollständigen Schwinden desselben. Mitunter ist der Abgang charakteristischer grünlicher Klümpchen, von unverkennbarer vegetabilischer Abstammung so auffallend, dass er die Aufmerksamkeit auf die stattgefundene Vergiftung lenkt.

Eines der vergifteten Kinder starb. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 23, 1895.)

Digitized by Google

Bakteriotherapie.

Der Streptococcus und das Antistreptokokkenserum. Von Dr. Alexander Marmorek.

Der Streptococcus entwickelt sich im menschlichen Blutserum und in Ascitesflüssigkeit so wenig, dass man unter dem Mikroskop kaum einige zerstreute Exemplare antrifft. Wenn man aber das Serum mit Bouillon verdünnt, etwa zwei Theile Blutserum mit einem Theil einer Fleischpeptonbouillon, so erhält man eine Nährflüssigkeit, in welcher der Streptococcus vorzüglich gedeiht und sein Virulenz beibehält; bei Benützung von Ascitesflüssigkeit empfiehlt es sich, einen Theil der Flüssigkeit mit zwei Theilen Nährbouillon zu versetzen. Zunächst an Brauchbarkeit steht dem menschlichen Blutserum das Esel- oder das Mauleselserum. Die Mischung von menschlichem Serum und Bouillon passt so vorzüglich für das Gedeihen des Streptococcus, dass sehr alte Culturen darin wieder leicht aufleben, während sie in anderen Nährmaterialien nicht mehr wachsen. Diese Methode bewahrt dem Mikroorganismus seine volle Virulenz, und man kann auf diese Weise eine infolge der Durchwanderung durch eine Reihe von Thierkörpern gesteigerte Giftigkeit vollständig bewahren. Vf. kam dadurch in den Besitz eines Streptokokkengiftes, von dem ein Hundertmillionstel eines Cubikcentimeters alle Kaninchen und ein Milliardstel fast alle Kaninchen in 30 Stunden tödtet; ein Zehntel-Cubikcentimeter des Giftes tödtet bei subcutaner Einspritzung ein Kaninchen von zwei Kilogramm in 6 Stunden.

Vf. immunisirte Kaninchen gegen den Streptococcus am besten dadurch, dass er in das Ohr subcutan eine nicht tödtliche, aber zu einem heftigen Erysipel führende Cultur injicirte. Da aber die Kaninchen nur sehr schwer die Impfung mit sehr heftig wirkenden Streptokokken vertragen, so eignen sie sich nicht zur Herstellung eines hochimmunisirenden Serums. Vf. zog deshalb vor, an Pferden und Eseln zu arbeiten. Trotz der ausserordentlichen Virulenz der zur Injection verwendeten Streptokokken braucht Vf. sechs Monate, um einem Pferd eine für Kaninchen genügende Schutzkraft zu geben, und er schlägt die zur Herstellung eines für Menschen verwendbaren Serums nothwendige Zeit auf ein Jahr an. Hat ein Thier eine genügende Immunität erreicht, so darf man ihm das Blut nicht zu früh nach der letzten Ein-

Digitized by Google

spritzung entnehmen. Es soll nicht nur das Fieber verschwunden, sondern es müssen auch 3—4 Wochen zwischen diesem und der Blutentnahme verflossen sein. Während der Zeit der Reaction ist das Blut zwar frei von Streptokokken, aber es wirkt toxisch: ein Kaninchen, das zwei Cubikcentimeter eines auf der Höhe der Fieberperiode gewonnenen Serums erhält, stirbt nach acht Tagen an Kachexie; von der dritten Woche angefangen ist das Serum nicht mehr toxisch.

Um bereits kranke Thiere zu heilen, sind viel grössere Serummengen nothwendig als zur Präventivbehandlung. Ein Cubikcentimeter Serum rettete ein Kaninchen, welches drei Stunden vorher eine zehnfach tödtliche Dosis erhalten hatte; fünf Cubikcentimeter heilten ein vor fünf Stunden mit einer rasch tödtenden Cultur inficirtes Kaninchen. Wiederholte Gaben von fünf Cubikcentimeter, in je sechsstündigen Zwischenräumen einverleibt, machen es möglich, noch Kaninchen zu retten, welche eine einzige Dosis des Heilserums nicht geheilt hätte. Jedoch sind alle Heilversuche nach Ablauf von sechs Stunden gescheitert, sie waren aber von Erfolg gekrönt selbst nach 24—30 Stunden, wenn die Impfung mit Streptokokken gewöhnlicher Virulenz vorgenommen worden war.

Die Resultate der Thierversuche veranlassten Vf., das Streptokokkenserum auch bei erysipelkranken Menschen zu versuchen. Nach den an 411 Fällen gesammelten Erfahrungen empfinden die Kranken schon zwischen der fünften und der zwölften Stunde nach der Einspritzung eine Erleichterung; Kopfschmerz und Abgeschlagenheit werden geringer, der Schlaf kehrt wieder. Einigemale trat ein Erythem auf. Zwei bis drei Stunden nach der Injection zeigt sich oft ein Temperaturanstieg, doch innerhalb von 24 Stunden ist die normale Höhe erreicht. Der Puls fällt in der Reconvalescenz bis auf 48 Schläge in der Minute, während gleichzeitig die Temperatur auf 36° und darunter geht. Das Erysipel erscheint, wenn die Intervention rasch erfolgt, durch eine einzige Injection wie „abgeschnitten“; ist die Krankheit schon weiter vorgeschritten, so schwindet das Fieber weniger rasch; es hält besonders zähe beim wandernden Erysipel an, welches wiederholte Einspritzungen nöthig macht. Bei im Anfange der Krankheit behandelten Patienten schwindet die Röthung schon nach wenigen Stunden, und die Abschuppung vollzieht sich geschwind und in grossen Schuppen und Stücken. Die beim Erysipel häufige

Digitized by Google

Albuminurie tritt bei frühzeitiger Anwendung des Serums nicht auf, bei späterer Injection schwindet sie rasch. Die Menge des Serums, welche bei einer einzigen Injection verwendet wird, beträgt 10—20 cm^3. Unter den 411 mit Serum behandelten Erysipelkranken starben 14, somit 3·4%.

Vf. hat mit seinem Serum auch 16 Frauen, die an Puerperalfieber erkrankt waren, behandelt; eine stellte eine reine Infection mit dem Bacterium coli dar und muss ausgeschieden werden; von den weiteren 15 Fällen waren 7 Fälle reine Streptokokkeninfectionen (Mortalität = 0), 3 Fälle von Mischinfection des Streptococcus mit dem Bacterium coli (Mortalität = 3), 5 Fälle von Mischinfection des Streptococcus mit dem Staphylococcus albus oder aureus (Mortalität = 2). Vf. berichtet weiterhin von einer Frau, die seit 19 Tagen inficirt war und zur Zeit der ersten Injection Endo- und Pericarditis, Lungenhypostase mit Pleuritis, eine Arthritis und eine an Streptokokken reiche Eiterung am Gebärmutterhalse hatte; schon von den ersten Einspritzungen an besserte sich der Gesammtzustand, die Albuminurie verschwand, die Herz- und Lungenaffectionen gingen zurück, in einem Monate war die Frau wieder hergestellt; sie hatte im Ganzen 280 cm^3 Serum erhalten.

Bei zehn Fällen von Phlegmonen schwanden die Schwellung, die Lymphangoitis und die Lymphadenitis rasch, wenn noch kein Eiter angesammelt war; auch ein Fall von Allgemeininfection nach einer Hysteroktemie wurde durch das Serum günstig beeinflusst. Bei pseudomembranösen Anginen, die mit Serum behandelt wurden, vollzog sich der Abfall des Exsudats genau so rasch wie der Abfall des diphtheritischen Belags unter dem Einflusse des Diphtherieserums.

Vf. setzt infolge dieser Resultate seine Versuche auch bei allen Fällen von Angina fort, in denen die Löffler'schen Bacillen mit den Streptokokken vereinigt sind. — (Annales de l'Institut Pasteur. 1895, Juillet. — Wien. med. Wochenschr. Nr. 31, 1895.)

Winkler.

Kleine Mittheilungen.

Laquer empfiehlt nach dem Vorgange von Féré und Bardet als Ersatzmittel für die anorganischen Bromsalze zur Vermeidung der bei ihrem längeren Gebrauch leicht auftretenden lästigen Nebenwirkungen (Furunculose, Foetor ex ore, Verdauungsstörungen

Digitized by Google

etc.) das ursprünglich von Trillat dargestellte **Bromäthylformin (Bromalin Merck).** Dieses stellt farblose, in Wasser sehr leicht lösliche Krystallblättchen dar, deren wässerige Lösung durchaus nicht den unangenehmen Geschmack der metallischen Bromüre besitzt; es zerfällt durch Sodalösung oder durch Kochen der wässerigen Lösung in Bromnatrium und Formaldehyd (Formol). Letzteres als Antisepticum schützt nach Féré's Annahme die durch Brom in ihrer Widerstandsfähigkeit geschädigten Gewebe vor secundärer Infection, vor der Furunculose. Der Bromgehalt ist geringer als in den Bromkalien (Bromkalium 67·2%, Bromnatrium 77·67%, Bromammonium 81·62%, Bromalin 32·13%), es muss daher in der doppelten Dosis als jene verabfolgt werden. Dosen bis 9·0 und 12·0 innerhalb 3 Monaten wurden von Epileptikern anstandslos vertragen. Verordnet werden kann Bromalin in den gleichen Formen wie die metallischen Bromsalze. Pillen oder Pastillen daraus zu formen, empfiehlt Merck nicht. — (Neurol. Centralbl. — Petersb. med. Wochenschr.)

Ichthyol bei Wunddruck der Füsse und gegen Schweissfüsse. Man verwendet eine 20%ige Lösung, welche nach dem Eintrocknen eine Schutzdecke bildet, die Schmerzen lindert und in keiner Weise die Beweglichkeit hindert. Wunde Stellen desinficirt das Ichthyol und verhindert zugleich das Eindringen fremder Stoffe, lässt keine weiteren Anschwellungen aufkommen und erzielt in wenigen Tagen völlige Heilung. Bei Schweissfüssen kommt eine 25%ige Lösung in Gebrauch. — (Ph. P.)

Natrium phosphoricum gegen Morphinismus in 3- bis 5%igen Subcutaninjectionen empfiehlt Dr. Emerich (D. M.-Z.) zum Theil als Unterstützungsmittel bei der Morphiumentziehung, in jenen Fällen jedoch, wo die strenge Beobachtung der Kranken nicht durchzuführen ist, als Ersatzmittel für das Morphium während der Nacht. Die Patienten glaubten stets, sie bekämen Morphium, und blieben die sonst allgemein nach der Entziehung des Alkaloids auftretenden Schwächezustände vollständig aus. — (Ph. P.)

Richardière (Union méd.) hat in zwei Fällen von Lungengangrän gegen den üblen Geruch des Athems und des Auswurfs mit Erfolg **Inhalationen von Guajacol** angewendet. Die Methode ist einfach. Richardière benützte den Apparat, welcher in den Spitälern zur Einathmung von Sauerstoff ver-

Digitized by Google

wendet wird. Die Inhalationen werden so oft als möglich gegeben, wenn möglich jede 10 Minuten. Der eingeathmete Dampf soll so lange als möglich mit den Luftwegen in Contact gelassen werden und durch langsame und protrahirte Exspirationen ausgeathmet werden. Der Sauerstoff kann auch durch atmosphärische Luft ersetzt werden. R. zog Sauerstoff als Vehikel des Guajacols vor, weil dieser auf die Dyspnöe günstig einwirkt. Auf die anatomische Läsion scheint Guajacol keine Wirkung auszuüben, in keinem der beiden Fälle wurde der Auswurf vermindert oder die localen Erscheinungen geändert. — (New-Yorker med. Journ.)

Ein Beitrag zur Therapie der Chorea. Von Dr. Max Weiss. Vf. hat in schweren Fällen von Chorea minor, welche der usuellen Behandlung mit Eisen und Arsenpräparaten, mit Chinin und anderen Nervinis widerstanden hatten, mit gutem Erfolge Propylamin angewendet und zwar nur mit grösseren Dosen, als man bisher (1—1·5 pro die) angewendet hatte. Seine Versuche beziehen sich auf 5 Fälle im Alter von 10 bis 17 Jahren. Die Tagesmenge betrug 3·0—4·0, in schweren Fällen 5·0—6·0—7·0 in einer Lösung in Wasser mit Syr. Menthae, die ganze Tagesdose auf 2—3 Einzeldosen vertheilt; im Nothfalle in grösseren Dosen auch per rectum. — (Allg. Wiener Med.-Ztg.)

Trional und Schlaflosigkeit bei Neurasthenie. Von Dr. Claus. Vf. hält das Mittel nach seinen Erfahrungen für das beste und für das am wenigsten gefährliche Schlafmittel bei Neurasthenie. Verabreicht wurde das Trional nur in Fällen von wirklicher Schlaflosigkeit. Man darf nicht vergessen, dass gewisse Neurastheniker ihre diesbezüglichen Beschwerden übertreiben. Vf. unterscheidet bei der Schlaflosigkeit der Neurastheniker zwei Kategorien, jene Kranken, die bald nach dem Zubettegehen einschlafen, nach 2—3 Stunden aber wieder aufwachen und für den übrigen Theil der Nacht keinen Schlaf mehr finden können, und auf der anderen Seite solche Patienten, die vergebens während mühseliger Stunden im Bette auf den Schlaf warten. Soll man nun bei der erstgenannten Kategorie das Trional geben, bevor sich der Kranke zu Bette legt, oder soll man lieber warten, bis der Kranke erwacht? Alle Beobachtungen, die Vf. gemacht hat, sprechen für ersteres. Das Trional, beim Erwachen des Kranken gegeben, verursacht nur einen schweren

Digitized by Google

und von Träumen gestörten Schlaf, während es im Augenblick, wo die Kranken sich zu Bette legten, gegeben, unterschiedslos einen sanften und erquickenden Schlaf herbeiführte. Für die Kranken, welche überhaupt nicht einschlafen können, gilt die Regel, selbst wenn die Aufregung nicht sehr gross ist, Trional in grösseren Dosen zu geben. Bemerkenswerth ist die Aufbesserung der gastrointestinalen Functionen, die Vf. mehrfach bei Patienten mit typischer Neurasthenie unter dem Einfluss des Trionals beobachtete. Diese Beobachtungen zeigen, dass in sehr vielen Fällen die neurasthenischen Symptome den Störungen der Verdauungsorgane nicht subordinirt sind. Nicht selten kann man die neurasthenische Dyspepsie plötzlich, zur selben Zeit oder infolge der Cardinalsymptome der Neurasthenie, der Kopfschmerzen, der Schlaflosigkeit, der cerebralen Depression auftreten sehen. Noch mehr, die dyspeptischen Erscheinungen folgen zuweilen in bemerkenswerther Weise dem Wechsel der cerebralen Symptome. In den vorliegenden Fällen stand die Dyspepsie in directer Beziehung zur Schlaflosigkeit; so erklärt sich die günstige Wirkung des Trionals auf beide Erscheinungen. — (W. kl. R.—; Irrenfreund.)

Receptformeln.

Gegen Pruritus bei Ikterischen:

Rp. Alcohol. } āā 40·0
Aether. sulf. }
Jchthyol. 10·0
M. S. Aeusserlich. — (Journ. de méd. et chir. — Giorn. intern. d. sc. med.)

Kreosotum-Calcium chlorhydrophosphoricum gegen Phthisis und Srophulose:

Rp. Kreos.-Calc. chlor. hydrophosph. 5·0—10·0
Mucilag. Cydonior. 15·0
Ol. amygd. dulc.
Syr. tolutani āā 25·0
Aqu. flor. aur. 75·0
M. f. Emulusion.
D. S. Vor dem Gebrauche umzuschütteln. Täglich 2 Kaffeelöffel. — (Ph. P.)

Gegen Schweissfüsse empfiehlt Dr. Tenson Deane (Pac. m. Jour.) folgendes Pulver:

Rp. Alumnol } āā 4 Theile
Aristol }
Amyl 15 „

Gegen aufgesprungene Hände, wie sie namentlich im Winter bei im Freien Arbeitenden häufig vorkommen und zu heftig schmerzenden Rhagaden Anlass geben, lassen sich am besten schützen und zur raschen Heilung bringen, wenn man ein paarmal des Tages folgende Mischung einreibt:

Rp. Mentholi 1·5
Saloli 2·0
Ol. Olivar. 2·0
Lanolini 50·0
M. f. Ung. molle.

Digitized by Google

Gegen rheumatische Schmerzen, Lumbago und Ischias empfiehlt Dr. Manley Einreibungen mit folgender Mischung:

Rp. Chloroform		20	Theile
Tct. Op.	āā	16	„
Acid. salicyl.			
Alcohol.		120	„
Ol. olivar.		300	„

M. S. Aeusserlich anzuwenden. (Revue intern. de therap.)

Oesypus-Pasta. Gegen Eczema, Sycosis, Acne, Furunculosis, Combustionen verordnet Dr. Berliner eine folgenderart zusammengesetzte Paste:

Rp. Zinci oxyd.		
Amyli pur.	āā	4·00
Oesyp.		
Ol. Oliv.	āā	3·0

Das Jucken verschwindet und die Haut erhält eine schützende Decke. (Mon.-H. f. prakt. Dermat. — Ph. P.)

Sitzungsberichte.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Ueber die chirurgische Behandlung der Magenkrankheiten.

Th. Rosenheim: Der Aufschwung der Magenoperationen datirt seit dem erfolgreichen Versuche Billroth's, den carcinomatösen Pylorus zu reseciren. Betrachtete man bis dahin die Behandlung der Magenkrankheiten als Domäne der inneren Medicin, so wollten jetzt die Chirurgen nicht bloss bei bösartiger Geschwulstbildung ihre Thätigkeit entfalten, sondern auch bei gutartigen Tumoren, Ectasie und Ulcus ventriculi, und sie haben auch hier und da Erfolge erzielt. Die Vervollkommnung der chirurgischen Technik ist besonders in den letzten drei Jahren eine ganz ausserordentlich hohe gewesen. Man kann zweifellos für gewisse Krankheitszustände gute Resultate voraussagen, namentlich beim Zusammenarbeiten der inneren Mediciner mit den Chirurgen. Bei Beurtheilung einer Magenkrankheit interessirt den Arzt daher in höchstem Masse die Indicationsstellung für den chirurgischen Eingriff. Diese Frage ist bisher niemals zur öffentlichen Discussion gekommen, daher will R. aus dem reichen Krankenmaterial der letzten Jahre einige Erfahrungen mittheilen. Die Erörterung dieser Frage ist besonders darum wichtig, weil vielfach ungeeignete Krankheitsfälle zur chirurgischen Behandlung gekommen sind, bei denen auf ungefährlichem Wege Besserung und Heilung zu erzielen gewesen wäre. Bei Carcinom an irgend einem Körpertheil wird jeder Arzt die Affection zunächst von dem Gesichtspunkte aus betrachten: Eignet sich der Fall für die radicale Behandlung? Bei Magenkrebs steht diese Frage bisher durchaus nicht im Vordergrund, weil man nicht glaubt, dass auf diesem Wege Erfolge zu erzielen sind, und doch haben wir nur von der Hand des Chirurgen dem mörderischen Uebel gegenüber Erfolge zu erwarten. Der erste Gesichtspunkt bei Beurtheilung eines Magenkrebses muss der einer chirurgischen Behandlung sein. Allerdings ist unter den bisher operirten Fällen keine einzige sichere Heilung verbürgt, allein ein abschliessendes Urtheil über die Magenresection ist auch wegen der Kürze ihrer Anwendung sehr schwierig. Unbestreitbar jedoch sind günstige Erfolge erzielt worden. Vor einiger Zeit hat R. eine Patientin vorgestellt, welche vier Jahre nach der Pylorusresection sich

Digitized by Google

eines guten Befindens erfreut. Man wird die Operation aber selbst dann als segensreich anerkennen müssen, wenn es uns gelingt, die Patienten für Jahre lebensfrisch und arbeitsfähig zu machen, ja man wird sich selbst dann zur Operation entschliessen dürfen, wenn es sich darum handelt, den Qualen des Patienten ein Ende zu bereiten. — Was das Risiko der Kranken bei der Operation anbetrifft, so ist die chirurgische Behandlung des Magencarcinoms im Wesentlichen die des Pyloruscarcinoms und der benachbarten Theile, weil andere Stellen dem Messer nicht zugänglich sind oder keine Beschwerden machen. Zwei Operationen kommen in Betracht, einmal die Resection mit Entfernung alles Kranken und ferner die Gastroenterostomie, Anlegung einer Fistel zwischen Magen und Dünndarm, wodurch es gelingt, die Stagnation der Massen zu beseitigen. Was die Statistik betrifft, so betrug nach Guinard's Statistik die Mortalität bei 153 Resectionen wegen Magencarcinoms 62%. Leboeuf's Statistik über 108 Fälle zeigt eine Mortalität von 58%. Bei Magenresection ist das ausschlaggebende Moment das specialtechnische Vermögen des Operateurs. Bei Kocher fallen von den 9 Operirten die zwei letal endenden Fälle in die erste Zeit seiner operativen Thätigkeit. Was die Gefährlichkeit der Gastroenterostomie anlangt, so sind nach Guinard von 105 nach dieser Methode wegen Krebs Operirten 33 = 31% gestorben. Die Ergebnisse einzelner Operateure sind ganz andere. Rockwitz veröffentlicht aus der Lücke'schen Klinik eine Mortalität von 12·5%. Noch glänzender sind die Resultate von E. Hahn. Die in den letzten Jahren von diesem Chirurgen operirten Magenkranken sind ausnahmslos durchgekommen, weil eben das Operationsverfahren noch in der weiteren Fortbildung begriffen ist. Auch die Umstände, die mitunter zur Operation geradezu zwingen, sind bei den Resultaten zu berücksichtigen. In welcher Weise alle diese Momente im Stande sind, die Ergebnisse zu beeinflussen, ergibt R.'s eigene Statistik. Von den Magenresecirten ist ein Patient nach einem Jahr an bösartiger Peritonitis gestorben. Die drei Anderen sind bald nach der Operation gestorben, und zwar der erste mit einem vorher diagnosticirten kirschgrossen Tumor 36 Stunden nach der Operation an einer Blutung aus dem Stichcanal. Die zweite, gegen R.'s Wunsch operirte Patientin starb nach der Operation an Collaps. Die dritte Patientin, eine 37jährige Frau mit Bronchitis, ging am neunten Tage nach der Operation an Pneumonie zu Grunde. Acht andere Krebskranke, bei welchen die Loretta'sche Operation ausgeführt wurde, sind sämmtlich zu Grunde gegangen. Dagegen hat R. in den letzten Jahren nach Gastroenterostomie keinen einzigen Fall verloren. Aus der Mortalitätsstatistik ergibt sich, dass die Resection ein weit gefährlicherer Eingriff ist, zumal sie mehrere Stunden dauert. Daher wird man die für die Resection geeigneten Fälle sehr vorsichtig auswählen müssen. Der Patient muss widerstandsfähig sein und der Befund am Magen sehr günstige Erwartungen erwecken. Ausserdem werden noch die Fälle auszuscheiden sein, welche sich nach Eröffnung der Bauchhöhle als für die Operation ungeeignet erweisen. Contraindication: 1. Ausdehnung des Tumors über die Hälfte des Magens, 2. ausgedehnte Verwachsungen mit Leber und Pankreas, 3. Infection des Netzes, überhaupt bei Metastasen, 4. Infiltration der dem Carcinom benachbarten Lymphdrüsen. Bei kritischer Auswahl der Fälle wird man daher die Mortalität auf ein Mindestmass beschränken können. Im Uebrigen hängt jeder Fortschritt in den Erfolgen von den Fortschritten in der Stellung der Frühdiagnose ab. Ein specifisches untrügliches Zeichen für die Diagnose des Magencarcinoms

Digitized by Google

ibt es selbst für die fortgeschrittensten Stadien der Erkrankung nicht, geschweige denn im Beginn der Erkrankung.. Tumor, Macies, kaffeesatzartiges Erbrechen, Fehlen freier Salzsäure können täuschen. Dennoch aber gewährt die Combinatien der Symptome eine an Sicherheit grenzende Diagnose. Vollkommen einwandsfrei wird die Diagnose nur in zwei Fällen, einmal wenn es gelingt, in dem Mageninhalt Krebspartikel nachzuweisen und ferner bei Metastasen in anderen Organen. Immerhin wird man in einer erheblichen Zahl von Fällen eine gut begründete Wahrscheinlichkeitsdiagnose stellen können, welche zur Probelaparotomie berechtigt. Ist der Tumor nicht operabel, so bleibt immer noch die Ausführung einer nützlichen Palliativoperation übrig, und diese ist dann indicirt, wenn beträchtliche motorische Störungen vorliegen. Unzweifelhaft können sich manche Patienten auch ohne Operation durch die Ausspülung des Magens und zweckmässige symptomatische Behandlung erholen. Bei beträchtlicherer Stagnation aber können die Kranken auf diese Weise nicht ernährt werden. Hier ist die palliative Operation geboten: sie hat in R.'s acht Fällen glänzende Resultate ergeben. Die Mehrzahl der Kranken befindet sich seit länger als 8 Monaten sehr wohl. Die Patienten nehmen an Körpergewicht zu, ihr Leben wird unbedingt verlängert. Zweifellos hat auf die Wachsthumsenergie der locale Reiz einen erheblichen Einfluss, mit dessen Wegfall die weitere Entwicklung des Carcinoms entschieden hintangehalten wird. Die Patienten kommen aus dem Zustande der Unterernährung heraus und werden wieder arbeitsfähig. Freilich ist diese Zeit des Wohlbefindens eine beschränkte, daher ist in allen Fällen, in denen wegen des Umfangs der Stagnation eine subjective und objective Besserung nicht zu erzielen ist, rechtzeitig ein operatives Vorgehen indicirt. Was die Herstellung der Function anbetrifft, so kann die motorische Function nach der Pylorusresection vollständig zur Norm zurückkehren. Bei der Gastroenterostomie ist der Ausgleich der motorischen Function kein vollständiger, aber die Patienten befinden sich beschwerdenfrei und nehmen zu. Die secretorische Thätigkeit kann durch Herstellung einer regelrechten Magenentleerung nicht wiederhergestellt werden, aber die Kranken können sich doch bessern. Daher wird diese Palliativoperation, welche, von sachkundiger Hand ausgeführt, gefahrlos ist, sehr viel häufiger vorgenommen werden können, als bisher. — Besser noch als bei bösartiger Veränderung des Pylorus wird das Resultat bei gutartigen Tumoren sein, wo die Muskelkraft des Organs noch ungeschwächt ist. Es gibt verschiedene Methoden, durch welche man der Stagnation im Magen bei Pylorusverengerung abzuhelfen vermag: Resection, Gastroenterostomie und Pyloroplastik, sowie das Loretta'sche Verfahren. Vier von R.'s Patienten, bei welchen Hahn die Gastroenterostomie ausführte, sind vollkommen wohl. Diese Operation ist für alle Fälle, in denen es sich um Beseitigung einer Strictur des Pylorus handelt, das souveräne Verfahren. Die Pyloroplastik scheint nur für die Fälle anwendbar, in denen die narbige Strictur durch Aetzung bedingt ist. In allen Fällen von echtem Ulcus findet man durchaus nicht immer eine Narbe. Die Fälle mit offenem Geschwür sind für die Pyloroplastik sehr ungünstig; denn bleibt das Ulcus offen, so können allerlei Complicationen, wie Blutung etc., entstehen; heilt das Ulcus, so bekommen die Patienten eine zweite Strictur, welche den Werth der ersten Operation illusorisch macht. Bei beträchtlichen Adhäsionen an der Hinterwand ist die Operation nicht ausführbar. Bei Strictur des Pylorus ist die Resection zu verwerfen. — Den gutartigen Stricturen zuzurechnen sind noch die idio-

Digitized by Google

pathischen Magenerweiterungen. Handelt es sich um Erweiterung infolge krebsiger Strictur, so wird man das Carcinom zunächst vom Gesichtspunkt der Radicalbehandlung betrachten müssen. Als Massstab für die Grösse der motorischen Störung ist zunächst die Unterernährung zu berücksichtigen, ferner eine objective Messung am Magen vorzunehmen. Auf diese Weise kann man sich im Laufe von Wochen ein ganz zutreffendes Urtheil verschaffen. Ist eine Besserung durch Ausspülung nicht zu erreichen, so ist die Operation in Erwägung zu ziehen. — Ein zweiter Gesichtspunkt ist der Zustand der Ernährung. R. hält es für ungerechtfertigt, so lange zu warten, bis die Kranken infolge der langdauernden Ectasie phthisisch geworden sind. Wenn Zeichen von Tetanie sich geltend gemacht haben, ist es für die Operation zu spät. Die Entscheidung ist gegeben 1. im Zustande der Abmagerung, 2. im Verhalten der Haut, 3. im Verhalten des Urins. — Die Operation der Gastroenterostomie ist indicirt, wenn die Unterernährung Fortschritte macht. Zu warnen ist allerdings, nach 1—2maliger Ausspülung sich ein Urtheil über die Function des Magens zu bilden, da die Patienten doch nach länger fortgesetzter Ausspülung zum Stoffansatz kommen. Können die Kranken in günstig socialer Lage sich schonen, so kann man sie sich selbst überlassen.

Bei der operativen Behandlung des Ulcus sind drei Momente zu berücksichtigen: 1. Blutungen, 2. Perforationsperitonitis, 3. Perigastritis. Was die Blutungen betrifft, so sind die Erfahrungen der Operation nicht sehr einladend: die Patienten sind nach der Operation zu Grunde gegangen. Man wird daher abwarten müssen, bis die Patienten sich wieder erholt haben. Wird der Patient progressiv anämisch, so wird man doch bald zur Operation schreiten müssen. Die acute Perforationsperitonitis ist bisher 15mal behandelt worden, nur ein Fall ist günstig verlaufen. Hat sich nach der Perforation Perigastritis gebildet, so kann diese Gegenstand einer chirurgischen Behandlung werden. Aber nicht bloss ein Ulcus, sondern auch die Gallensteinerkrankung kann Perigastritis bedingen, ferner bösartige Tumoren und Traumen. Solche Patienten mit Perigastritis klagen über hartnäckige Krampfattaquen, es bestehen tiefbohrende Lumbalschmerzen, andere Patienten haben Erscheinungen der Magenektasie oder hartnäckiges Erbrechen. Die Diagnose der Perigastritis ist ausserordentlich schwer. In manchen Fällen liegt nur Neurasthenie vor. Zur Feststellung der Diagnose ist die Laparotomie zu befürworten. Endlich sind noch die Verengerungen an der Cardia zu befürworten. Eine ganze Zahl dieser Fälle ist gastrotomirt worden. Der Erfolg ist indessen bei einigermassen vorgeschrittenem Uebel kein glänzender. R.'s Kranke haben die Operation nicht länger als drei Monate überlebt. Daher ist in diesen Fällen die Operation nur dann zu empfehlen, sobald flüssige oder breiige Nahrung die verengerte Stelle nicht mehr passirt. Gleichgiltig ist, ob die Sonde die Strictur passiren kann oder nicht, denn Nahrung kann trotzdem ganz gut hindurchgehen. Anders verhält es sich, wenn es sich um gutartige Strictur durch Ulcus, Aetzkali etc. handelt. Geht in diesem Falle keine Sonde mehr durch, so ist die Gastrotomie zu empfehlen, weil es dann durch Sondirung von unten her möglich ist, die Stelle zu erweitern. — Die Fälle, in denen man die Jejunostomie zu machen genöthigt ist, sind selten. Die Operation verdient aber wohl berücksichtigt zu werden, weil sie gefahrlos ist. — (Deutsche Med.-Ztg.)

Digitized by Google

Bücher-Anzeigen.

Bibliothek der gesammten medicinischen Wissenschaften. Herausgegeben von Hofrath Prof. Dr. Drasche, redigirt von Dr. Jul. Weiss und A. Brestowski, Verlag K. Prochaska, Wien, Leipzig, Teschen.

Von der Drasche'schen „Bibliothek" liegen bisher drei Bände complet vor. Die Disciplin „Interne Medicin", Band I, haben wir bereits einer ausführlichen Besprechung gewürdigt und werden wir darauf nach Abschluss des eben im Erscheinen begriffenen II. Bandes nochmals zurückkommen. Was die „Pharmakologie und Toxikologie" betrifft, so bildet dieser Band in einem Umfange von 967 Seiten wohl eine der completesten Arzneimittellehren, die wir gegenwärtig besitzen. Von „Abführmittel" bis „Zuckersäure" ist das gesammte pharmakologisch-toxikologische Material in theils grösseren, theils kleineren alphabetisch angeordneten Aufsätzen abgehandelt.

Als besonders erwähnenswerth heben wir hervor die Artikel: „Aether und Anästhetica" von Prof. Harnack (Halle a. S.), „Antihelmintica" von Docent Naumann (Leipzig), „Antidota" von Prof. Tappeiner (München), „Arzneiverordnung" von Prof. Arnold (Hannover), „Bitterstoffe" von Prof. Pohl (Prag), „Blutpräparate" von Dr. Jul. Weiss (Wien), „Campher" von Docent Gottlieb (Heidelberg), „Coffein" von Primarius Pawinski (Warschau), „Cosmetica" von Oberarzt Dr. Eichhoff (Elberfeld), „Diätetica" von Prof. Uffelmann (Rostock), „Giftpflanzen" von Prof. Schimper (Bonn), „Narcotica" von Docent Heinz (Jena), „Pfeilgifte" von Prof. Mosso (Genua), „Quecksilber" von Prof. Geppert (Breslau), „Zahnärztliche Arzneimittel" von Dr. Scheffer-Stuckert (Frankfurt a. M.).

Die Aufzählung dieser Themen und ihrer Autoren macht allein schon ersichtlich, welche Reihe bedeutender Pharmokologen ihre Mitarbeiterschaft bethätigt hat, so dass es fast überflüssig erscheint, hinzuzufügen: Die einzelnen Aufsätze sind nach jeder Richtung hin erschöpfend, klar und in didaktischem Stile geschrieben. Der ärztliche Praktiker wird bei der Benützung dieser Arzneimittellehre wohl schwerlich irgend etwas vermissen, dessen Aufklärung und Erläuterung er sucht. Die Besprechung der Disciplin „Geburtshilfe und Gynäkologie" behalten wir uns für eine der nächsten Nummern vor.

Die physikalische und medicamentöse Behandlung der Magen- und Darmerkrankungen. Von Dr. Karl Wegele in Königsborn. Verlag von Gustav Fischer, Jena, 1895.

Der Vf. hat seinem ersten Hefte „Diätetik" den im Titel genannten II. Theil folgen lassen. Derselbe enthält die Behandlungsmethoden und die specielle Therapie der einzelnen Krankheitsformen. Für den Praktiker besonders werthvoll sind die Rathschläge bezüglich der Durchführung der Eingriffe, sowie die Indicationen derselben. Der Vf. stützt sich hier auf die neuesten Angaben der Literatur. Auch die medicamentöse Therapie ist im speciellen Theile mit Sorgfalt durchgearbeitet. Jedenfalls ist das Buch sehr empfehlenswerth.

Digitized by Google

Specielle Pathologie und Therapie. Herausgegeben von Hofrath Prof. Dr. Herm. Nothnagel. Wien 1895, Verlag von Alfred Hölder.

Dieses Sammelwerk hat in kurzer Zeit bedeutende Fortschritte gemacht. Zu den bereits angezeigten Bänden sind erschienen: „Erkrankungen der peripherischen Nerven", I. Theil von M. Bernhardt in Berlin; „Erkrankungen des Darmes und des Peritoneum", I. Theil von H. Nothnagel; „Erkrankungen des Rückenmarkes und der Medulla oblongata, I. Allgemeiner Theil von E. Leyden und Goldscheider. Auf alle diese werden wir nach Abschluss der betreffenden Bände zurückkommen.

Vollständig erschienen ist „Der umschriebene Gesichtsschwund" von P. J. Moebius in Leipzig und „Nervosität und neurasthenische Zustände". von Krafft-Ebing. Die erstgenannte Monographie enthält das Wenige, was über diese interessante Krankheitsform vorliegt. Die treffliche klinische Schilderung ist durch gute Abbildungen erläutert. Rücksichtlich der anatomischen Grundlage der Erkrankung schreibt der Vf. dem einzigen neueren pathologischen Befund von Mendel noch keine entscheidende Bedeutung zu.

Von actuellem Interesse ist der zweitgenannte Band von Krafft-Ebing. Der erste Theil desselben beschäftigt sich mit der sogenannten Nervosität und deren Bedeutung und Behandlung. Die Nervosität fasst der Vf. als eine abnorme Erregbarkeit bei niedriger Reizschwelle auf, deren wichtigstes Remedium die Diätetik der Arbeit ist. Gegen die Nervosität ist prophylaktisch schon in der Erziehung zu sorgen.

Der zweite Theil des Bandes ist der Neurasthenie gewidmet — einer Krankheit, deren Selbstständigkeit, so landläufig heute die ursprünglich von Beard herrührende Bezeichnung bereits ist, noch nicht allgemein anerkannt wird. Das Wesentliche der Neurasthenie ist die leichte Anspruchsfähigkeit und rasche Erschöpfung des Nervensystems. Vom praktischen Standpunkte unterscheidet Krafft-Ebing drei Formen dieser Störungen: 1. Die acute Erschöpfungsneurose der Unbelasteten. 2. Die subacute bei chronisch erworbener Neurasthenie der Unbelasteten. 3. Die Neurasthenie der Belasteten. In ausführlicher Weise bespricht der Vf. die Aetiologie. Er unterscheidet hier prädisponirende und occasionelle Ursachen.

Krafft-Ebing versteht es, wie immer, auch hier, durch leichfassliche Darstellung den Leser zu interessiren. Diese Letztere trägt übrigens individuelle Gepräge und ist dadurch besonders werthvoll. Manche hier vertretene Meinung wird zwar nicht allgemeine Zustimmung finden. Beispielsweise die Bemerkung, dass die Enteroptose immer die Folge einer Ernährungsstörung und der von Glénard supponirte Causalnexus der Neurasthenie mit der Enteroptose vollkommen zu verwerfen sei. Mit grosser Sorgfalt wird die Beziehung der Neurasthenie zu Sexualaffectionen erörtert und kritisch beleuchtet. Zum Schlusse folgt die Schilderung einzelner Krankheitsbilder.

Das Buch bildet eine werthvolle Bereicherung der einschlägigen Literatur. Die Ausstattung ist eine musterhafte.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Digitized by Google

Die Ergebnisse der Gynäkomassage.

Von Dr. J. Heitzmann.

Seitdem die sogenannte Thure-Brandt'sche Massagebehandlung in weiteren ärztlichen Kreisen bekannt wurde, kam es zu einer förmlichen Hochfluth von Publicationen, vorwiegend in deutscher Sprache, über die neue Behandlungsmethode. Anfangs skeptisch aufgenommen, wurde dieselbe bald im Gegentheile als wahres Allheilmittel angepriesen und fast ausnahmslos für alle gynäkologischen Erkrankungen empfohlen. Einer so hochgespannten und ungerechtfertigten Ueberschätzung musste naturgemäss die Reaction folgen, und diese blieb auch nicht aus. Besonders die tonangebenden Operateure im Specialfache der Gynäkologie verhielten sich Anfangs zuwartend, später geradezu ablehnend gegenüber der Neuerung, und das war auch begreiflich. Der Operateur, ausgerüstet mit dem modernen Rüstzeug der Chirurgie, konnte nicht übersehen, dass da, wo er mit kühnem Griffe in kürzester Zeit völlige Heilung erzielte oder doch eine solche anzunehmen sich berechtigt fand, die Massage nur sehr allmälige Besserung, häufig auch nur ganz vorübergehend, also ein durchaus unbefriedigendes Resultat erzielte.

Zunächst wurde das grösste Gewicht auf möglichst exacte Nachahmung der ursprünglichen Technicismen gelegt. Eine Völkerwanderung nach Schweden begann, um dem genialen Laien alle Handgriffe sorgfältig abzulauschen. Man übersah dabei völlig, dass zur richtigen Anwendung und Verwerthung aller Hilfsmittel die langjährige Erfahrung und nüchterne Beobachtung nöthig sei, über welche Brandt verfügte. Manche seiner Kunstgriffe wurden trotzdem sehr bald als unwesentlich, mindestens als entbehrlich erkannt und verlassen. Aus dem zuerst so complicirten Mechanismus schälte sich nach und nach ein gesunder Kern heraus, an welchem unschwer zu erkennen ist, dass er doch nicht so ganz neu sei, wie man zuerst annehmen zu müssen glaubte.

Digitized by Google

Ohne das grosse Verdienst des Dahingeschiedenen im Entferntesten zu schmälern, kann man heute ruhig behaupten, die gynäkologische Massage ist ebenso alt, als die Methode der bimanuellen Untersuchung. Seitdem Sims gezeigt hat, dass man mit combinirter Hilfe beider Hände eine exacte Diagnose über das Verhalten der inneren Sexualorgane des lebenden Weibes zu stellen vermag, dass man sich über Grössenverhältnisse des Uterus und seiner Adnexe, über Lageveränderungen der einzelnen Organe verlässlichen Aufschluss verschaffen kann, seitdem war man auch bestrebt, diese Kenntnisse zur Beseitigung der gefundenen Anomalien zu verwerthen. Insbesondere die Verbesserung der Lage des dislocirten Uterus wurde schon ganz allgemein von allen namhaften Gynäkologen geübt, lange bevor das aufsehenerregende Werk Brandt's erschien.

Gerade in dieser Richtung weist auch die Massagebehandlung die unzweifelhaftesten Erfolge auf — soferne man nicht über die gebotene Grenze hinaus alle Lageveränderungen des Uterus und seiner Adnexe in gleicher Weise zur Heilung bringen will. Schon frühzeitig musste die Erkenntniss sich aufdrängen, dass eine anfangs fast völlig unbewegliche Gebärmutter nach wiederholten bimanuellen Untersuchungen, die damals zur möglichst klaren Erforschung der vorliegenden pathologischen Verhältnisse nöthig waren, allmälig eine grössere Beweglichkeit nachweisen liess. Noch ohne bestimmte Kenntniss der mannigfachen Fixationen, durch welche die Beweglichkeit der Sexualorgane, speciell des Uterus, beeinträchtigt werden kann, suchte man in der einmal gefundenen Weise die normale Beweglichkeit soweit wieder herzustellen, dass ein nunmehr eingelegtes passendes Pessar die normale Lage auch dauernd sicherte.

Erst die weitere Erfahrung, dass man auch die verschieden vorgefundenen Schwellungen der Organe, Exsudationen in deren Umgebung in gleicher Weise durch manuelle Hilfe zum Schwinden bringen kann, brachte wirklich Neues in die Gynäkotherapie. Eben diese neue Anwendung führte aber zu den ersten Enttäuschungen, sogar zu gefahrvollen Missgriffen mit bedauerlichen Consequenzen, welche als eine ernste Mahnung dienten, die Methode nicht wahllos und ohne exacte Diagnose anzuwenden. In seiner schlichten Weise hat Brandt die Grenze, wie weit die Massage in Anwendung kommen darf, bezeichnet, indem er „Eiter und Krebs“ als Gegenanzeigen der Methode nennt.

Digitized by Google

Ueber die Technik der gynäkologischen Massage wurde schon so viel geschrieben, dass ein weiterer Beitrag sehr überflüssig wäre. Erst in neuerer Zeit hat R. Ziegenspeck (Anleitung zur Massagebehandlung bei Frauenleiden, Berlin 1895) einen vollständig ausreichenden Leitfaden veröffentlicht. Was aber bisher noch nicht genügend gewürdigt wurde, ist, zu constatiren, wie weit man von Resultaten dieser Behandlung sprechen kann. Erst wenn man hierüber vollkommen klar ist, kann man die Indicationen sicher feststellen. Ich verfüge nun über eine ziemlich reiche Erfahrung über den Gegenstand, da ich die Methode schon seit 15 Jahren anwende und mit den Ergebnissen dieser Behandlung vollauf zufrieden bin. Wohl kann ich keine statistischen Ausweise bringen, halte solche auch für ziemlich werthlos. Man müsste auch denselben Fall in den verschiedenen Rubriken immer wieder anführen, wenn es sich beispielsweise darum handelt, ziffernmässig nachzuweisen, inwieferne sich die Massage bei Lageveränderung des Uterus, der Tuben, Ovarien, bei alten Exsudaten, bei Residuen abgelaufener Pelveoperitonitis etc. von Nutzen zeigte.

Im Nachfolgenden möchte ich ohne wissenschaftlichen „Aufputz“ meine Erfahrungen mittheilen; vielleicht trägt dies dazu bei, das etwas in Misscredit gekommene Verfahren, das nach dem Ausspruch Ziegenspeck's vorzugsweise geeignet ist, in der Hand des praktischen Arztes Segen zu verbreiten, wieder neu zu beleben.

Was zunächst die „schwedische Heilgymnastik“ als Allgemeinbehandlung betrifft, unterliegt es keinem Zweifel, dass man mit derselben bei schwächlichen, schlecht genährten, anämischen Individuen, anderseits auch bei ungewöhnlich corpulenten, zu starker Fettansammlung disponirten, trägen, jeder körperlichen Anstrengung abgeneigten, sehr viel erreichen kann. Im ersteren Falle kann man anregend, belebend, stärkend, im letzteren Falle umstimmend, ableitend, auch die geistige und körperliche Energie bethätigend einwirken. Die Mittel dazu werden als active, passive und Widerstandsbewegungen bezeichnet. Ueber ihre richtige Anwendung hat Brandt sehr ausführliche, durch instructive Abbildungen erläuterte Anordnungen ertheilt. Doch gerade mit dieser Behandlung ist bei unseren Verhältnissen nur wenig zu erzielen, da Mangel an Ausdauer, vielleicht auch an nöthigem Vertrauen zur Methode, alle Bemühungen zum Scheitern bringt. Das mag auch die Ursache sein, dass in dieser Allgemeinbehand-

Digitized by Google

lung sehr Vieles, ja das Meiste als unnützer Ballast alsbald aufgegeben wurde.

Es lässt sich aber nicht leugnen, dass zur erfolgreichen Localanwendung der Massage gewisse Bewegungen, welche zur Allgemeinbehandlung gehören, geradezu unerlässlich sind. Ich möchte in dieser Hinsicht nur auf die eine Stärkung und Straffung der Fixationen der Beckenorgane bezweckenden Bewegungen hinweisen. Mit der Erschlaffung der Mutterbänder, des Beckenbodens, wie sie bei Descensus vaginae et uteri vorkommt, ist fast stets eine Erschlaffung der Analgegend mit Hämorrhoidalschwellungen verbunden. Lässt man damit behaftete Frauen die entsprechenden Bewegungen regelmässig durch längere Zeit ausführen, so kann man sich bald davon überzeugen, dass alle auf die Erschlaffung zurückzuführenden Beschwerden schwinden, noch bevor eine eigentliche Localbehandlung in Angriff genommen wurde. Eine ähnlich wirksame Anwendung finden die Rollbewegungen, die zur Beförderung der Circulation wesentlich beitragen. Streichen, Drücken, besonders der „Zitterdruck", Klopfen, Hacken kann bei richtiger Anwendung ebensogut zur Erzeugung einer Hyperämie, wie zur Ableitung einer vorhandenen Blutüberfüllung in den Beckenorganen verwendet werden.

Dass es durch diese Hilfsmittel allein möglich ist, manche functionelle Störungen im sexuellen Gebiete, wie Amenorrhöe, Dysmenorrhöe, zu spärliche oder im Gegentheile profuse Menstruation, den Mittelschmerz etc., zu beseitigen, davon habe ich mich oft überzeugen können. Es bedarf dabei durchaus nicht des ganzen complicirten Apparates, den die Heilgymnastik in ihrer Vollendung darstellt; im Gegentheile genügen einige wenige der angegebenen Bewegungen, die aber allerdings mit eiserner Consequenz ausgeführt und wiederholt werden müssen.

Wenn auch nun durch solche Erfahrungen der Nutzen der Heilgymnastik erwiesen ist, so darf doch nicht übersehen werden, dass diese nur einen, und zwar im Allgemeinen nicht einmal einen wesentlichen Theil der Behandlung bildet. Das Hauptgewicht muss vielmehr auf die locale Massage, im weiteren Sinne genommen, also auch mit den nöthigen Hebungen, Dehnungen, eventuell gewaltsamen Trennungen von Adhäsionen, gelegt werden. Die Massage soll auch nicht in dem Sinne zur Anwendung kommen, als wäre dadurch jede andere Behandlungsart ausgeschlossen. Im Gegentheile kann man durch zweckmässige

Digitized by Google

Combination der manuellen mit der orthopädischen, eventuell auch der instrumentellen und operativen Behandlung die Heilungsdauer wesentlich abkürzen. So verwende ich die Pessare, die Tamponade, die Sonde, die Canüle, Curette etc., wenn sich dafür die Nothwendigkeit einstellt. Bei der Behandlung der Wanderniere spielt die örtliche Massage mindestens dieselbe wichtige Rolle, wie das Tragen einer entsprechenden Bandage.

Schon aus dem Gesagten geht hervor, wie wichtig für das weitere Vorgehen eine exacte Diagnose ist. Ausnahmslos und mit Recht wird dieser Umstand von allen Autoren betont. Eine auf Grund einer falschen Voraussetzung ausgeführte energische Massage kann geradezu unberechenbaren Schaden zur Folge haben. Wenn man heute an wohleingerichteten Instituten kein Bedenken trägt, zur Klärung der Diagnose eventuell auch eine Probelaparotomie zu unternehmen, so darf man sich unter keiner Bedingung dazu herbeilassen, bei einem fluctuirenden oder weichelastischen Tumor an der Seite des Uterus, dessen Natur man nicht kennt, oder von welchem man bloss annimmt, es könnte ein Exsudat sein, eine auf Resorption berechnete Massage mit Knetungen und Drückungen vorzunehmen. Der erste Handgriff könnte zur Zerreissung einer schwangeren oder mit Eiter gefüllten Tuba führen — die Folgen wären unabsehbar.

Bevor man sich in einem Falle zur Massage entschliesst, soll man sich auch stets die Contraindicationen dieser Behandlung vergegenwärtigen. Wo Verdacht auf eine maligne Neubildung — und mit Vorbedacht hat Werth den Rath ertheilt, auch die Extrauterinschwangerschaft in diese Kategorie einzureihen — oder auf acute oder subacute Entzündung mit Eiterbildung in oder um die Beckenorgane besteht, darf von dieser Methode keine Rede sein. Sorgfältige Aufnahme der Anamnese, noch mehr genaue bimanuelle und physikalische Untersuchung, welche sich auch auf das eventuelle Bestehen von Fieber zu erstrecken hat, werden vor Missgriffen schützen. Intrauterine Schwangerschaft gilt nicht als Contraindication, obwohl ich es bisher nur selten für angezeigt hielt, während der Dauer einer solchen eine Massage zu unternehmen, abgesehen von den Fällen, in welchen eine Dislocation des Uterus, insbesondere nach hinten, vorlag.

Gehen wir nun die einzelnen pathologischen Zustände, welche eine Massage indiciren, der Reihe nach durch, um den

Digitized by Google

jeweiligen Nutzen der Behandlung zu erwägen, so sind zunächst die Lageveränderungen des Uterus und seiner Adnexe, sowie der Scheide zu erwähnen.

Thatsächlich leistet die Massage bei Lageanomalien dieser Organe ganz Vorzügliches, wenn man auch hier die Grenzen des Möglichen nicht aus den Augen verliert. Das im ersten Rausche des Enthusiasmus für die neue Behandlung gehegte Erwarten, dass auch die am weitesten gediehenen Fälle von Prolaps der Vagina und des Uterus in solcher Weise heilbar seien und künftighin von operativen Eingriffen ganz abgesehen werden dürfte, hat sich sehr bald als Utopie erwiesen. Nicht nur ich selbst habe mich in diesen von vornherein aussichtslosen Bemühungen erschöpft, sondern ich habe wiederholt Gelegenheit gehabt, die Vergeblichkeit solcher Versuche auch bei Anderen, die ihre Kenntnisse aus der Urquelle geschöpft haben, zu constatiren. Wo das Perineum ganz oder zum grössten Theile verloren gegangen, der Beckenboden jedweden Halt eingebüsst hat, ist selbst durch noch so lange fortgesetzte und regelrecht ausgeführte „Lyftungen“ und andere Technicismen nichts oder so gut wie nichts zu erreichen. Da ist eben die Grenze, wo die Massage der chirurgischen Gynäkologie weichen muss.

Handelt es sich aber nur um einen Descensus, eine „Senkung“ der vorderen oder hinteren, wohl auch beider Scheidenwände oder des Uterus selbst, ein Tieferliegen der Ovarien und Tuben im Becken, so ist die Massage am richtigen Platze. Man kann mit ihrer Hilfe in vielen Fällen dauernd, in anderen auf einige Zeit Beseitigung des anomalen Zustandes erzielen. Damit ist nicht gemeint, dass die Senkung so lange behoben ist, als etwa ein Pessar dieselbe zurückhält, sondern man kann wieder normale Verhältnisse schaffen, ohne dass das Tragen eines Ringes je nöthig gewesen wäre oder doch nur kurze Zeit, wenige Wochen lang, zur Unterstützung der Massagecur diente. Sowohl bei jungen Frauen, am Anfange der Zwanzigerjahre, wie auch bei Greisinnen habe ich solcher Weise ganz befriedigende Erfolge erzielt.

Die Dauer der Behandlung schwankt unter Umständen zwischen drei Wochen und drei Monaten. War die Heilung keine definitive, so hielt sie doch mindestens zwei Jahre lang an, dann aber genügte eine kurze, 14 Tage bis drei Wochen fortgesetzte neuerliche Massage, um die Senkung mit den ihr anhaftenden Beschwerden zu beseitigen. Ich lege, wie gesagt, bei Behandlung

Digitized by Google

des Descensus durchaus nicht das Hauptgewicht auf das Tragen eines Pessars, gehe diesem aber auch nicht geflissentlich aus dem Wege. Meiner Erfahrung gemäss finde ich es nur zweckmässig, bei der Wahl eines Pessars kein absolut passendes, das die Scheide wie ein Rahmen ausspannt, zu nehmen, sondern die nächst kleinere Nummer. Wählt man eine vollkommen entsprechende Nummer, so gewöhnen sich die Frauen nur zu bald an das Gefühl in der entfalteten Scheide und vermissen es später nach dem Weglassen des Pessars, damit schwindet auch das Vertrauen in die künftige Sicherheit vor neuerlicher Senkung.

Es ist klar, dass sich diese Art der Behandlung für Frauen der arbeitenden Classe nicht eignet, da sie sich schon von vorneherein keiner so lange währenden, wenn auch unentgeltlichen Behandlung unterziehen, während der Dauer derselben sich auch nicht die nöthige Schonung auferlegen können. Die Massage bei Descensus und leichterem Prolaps bleibt für besser situirte Patientinnen vorbehalten; bei ärmeren kann sie nur als Unterstützung der Pessarbehandlung in Betracht kommen. Es hängt auch sehr viel davon ab, ob die Deviation erst seit Kurzem oder schon jahrelang besteht. Selbstredend sind erstere Fälle ungleich günstiger. Auch vom allgemeinen Habitus hängt es ab, ob die Behandlung rascher oder nur allmälig zum Ziele führt. Bei herabgekommenen Individuen mit allgemeiner Körperschlaffheit sind die Chancen geringer, als bei kräftigen, jugendlichen Frauen.

Während die Senkung der Scheide oder des Uterus mit ziemlicher Dreistigkeit in Angriff genommen werden kann, muss man bei descendirten Tuben und Ovarien recht vorsichtig vorgehen, namentlich anfangs, da ja mit der Dislocation fast ausnahmslos entzündliche Schwellung dieser Organe verbunden ist, und man nicht immer gleich zu bestimmen vermag, ob dieser Zustand nicht mit einer Infection zusammenhängt.

Eine solche „Senkung“ der Uterusadnexe kommt auch bei Mädchen vor; zumal im Brautstande fand ich den Zustand öfter. Wahrscheinlich sind hiebei die häufigen sexuellen Erregungen schuldtragend. Diese Kranken klagen dann über plötzlich aufgetretene heftige ziehende Schmerzen im Unterleib, sind blass und aufgeregt und beunruhigt ihr Zustand besonders ihre Umgebung. Wiederholt hatte ich Gelegenheit, durch die rectale Untersuchung den Sachverhalt klarzustellen und durch vorsichtige Hebungen die Reposition der descendirten Adnexe auszuführen.

Digitized by Google

Einige der so Behandelten wurden von mir während des späteren Ehelebens entbunden, ich konnte sie Jahre hindurch beobachten und mich von der definitiven Beseitigung des Descensus überzeugen.

Ich führe alle nöthigen Manipulationen stets ohne Assistenz aus, also wie es heisst, in einer recht primitiven Weise, bin aber mit dem Ergebnisse so zufrieden, dass ich den Mangel eines Assistenten oder einer „Gymnastin" nie empfunden habe. Am schwierigsten ist das Lyften, Heben der Gebärmutter, und gelingt vollkommen nur bei Frauen mit schlaffen Bauchdecken. Bei sehr Fettleibigen mit straffer Bauchdecke muss das Heben von oben her durch ein Hinaufdrängen der gestreckten Gebärmutter von der Scheide aus ersetzt werden. Bei allen übrigen Technicismen ist eine Assistenz völlig überflüssig.

Das einfache Herabsinken des Uterus und seiner Nachbarorgane ist ein Ausdruck der erfolgten Erschlaffung. Derselbe Grund führt auch zuweilen zu Retrodeviationen des Uterus. Dieser erscheint vollkommen beweglich, ist leicht in die richtige Lage zu bringen, dennoch sinkt er immer wieder nach hinten um. Fast in allen diesen Fällen besteht eine Elongatio colli; der lange, dünne Gebärmutterhals hat seinen natürlichen Tonus verloren, die Substanz des Uterus erscheint in dieser Region aussergewöhnlich weich, während der Körper und Fundus meist fester und derber, von kugeliger Form sind. Der Zustand ist am häufigsten durch einen vorausgegangenen protrahirten Abortus bedingt.

In anderen Fällen ist der ganze Uterus vergrössert, in seiner Substanz erweicht, schlaff, subinvolvirt, und zeigt eine starke Neigung, nach hinten überzusinken. Hier hat also die Massage zunächst die Aufgabe, den verloren gegangenen Tonus wieder herzustellen, den Erschlaffungszustand zu beseitigen, dann erst kommt die Lageverbesserung in Betracht. Da bei diesen Zuständen stets auch das Endometrium in Mitleidenschaft gezogen ist, sogar auch die vorwiegendsten Beschwerden der Kranken — Fluor, Menorrhagien — verursacht, ist es naheliegend, die Wiederherstellung normaler Verhältnisse auch von da aus durch eine zweckmässige Intrauterintherapie anzustreben. Es wäre ein verfehlter, einseitiger Standpunkt, unter solchen Umständen nicht alle Behelfe der Therapie in dem Masse, in welchem sie indicirt sind, anzuwenden.

Anders steht die Sache, wenn die Lageveränderung des Uterus oder seiner Adnexe eine fixe, durch abnorme Adhäsionen

Digitized by Google

bedingte ist. Dann ist zunächst die normale Beweglichkeit wieder herzustellen, eine Aufgabe, welche nur durch die Massage, und zwar eine solche im weitesten Sinne, erreichbar ist. Bald genügen Dehnungen solcher pathologischer Verbindungen, bald sind gewaltsame Trennungen der Verwachsungen erforderlich. Die Methode von Schultze zur Wiedermobilisirung eines durch pseudomembranöse Bildungen fixirten retroflectirten Uterus wurde von Bandl und mir schon Jahre früher ausgeführt, bevor sie beschrieben erschien. Den grossen Vortheil der Narkose bei diesen Eingriffen kannten wir wohl beide nicht, da wir stets ohne solche vorgingen. Das uns damals zu Gebote gestandene Materiale, durchaus ambulatorisch behandelte Kranke, verbot eine häufige Anwendung des Chloroforms. Wir mussten durch mehrfache Sitzungen in grösseren oder kleineren Zwischenpausen das zu erreichen suchen, was man in der Narkose in einer Sitzung fertig bringen kann.

Wie schon erwähnt, sind diese Deviationen mit gleichzeitiger Fixation das dankbarste Feld für die Massage. Die Fälle, in welchen trotz ausgebreiteter Adhäsionen das Wiederherstellen einer vollständigen Beweglichkeit misslingt, sind recht selten, wenn auch die Behandlung mitunter sehr schwierig und langdauernd ist. Hier concurrirt übrigens die ungleich raschere operative Behandlung, Durchtrennung der Adhäsionen und nachfolgende Ventrofixatio uteri mit der Massage. Zweifellos ist das eine Vorgehen unter gewissen Umständen berechtigter, als das andere. Bei gleichem Endresultate, wie es thatsächlich für die meisten Fälle in Aussicht gestellt werden kann, muss man es aber der Entscheidung der Kranken selbst anheimstellen, zu welcher Art der Behandlung sie sich entschliesst.

Die allmälige Trennung der abnormen Fixationen halte ich unbedingt für ein zweckmässigeres, wenn auch langwierigeres Verfahren, als das brüske Vorgehen in einer Sitzung unter Narkose. Es ist unmöglich, selbst bei noch so sorgfältiger Untersuchung genau festzustellen, welche Organe und in welcher Weise sie miteinander verlöthet sind, und wie diese Organe, sowie auch die Pseudomembranen beschaffen sind. Fast immer sind die Tuben und Ovarien an diesen abnormen Fixationen des Uterus mitbetheiligt, und wo wir gar keinen Anhaltspunkt haben, zu entscheiden, was bei der forcirten Durchtrennung nachgibt, können leicht unbeabsichtigte Verletzungen der Adnexe mit unterlaufen.

Digitized by Google

Intensive Entzündung, stärkere Blutextravasate sind sehr leicht die Folgen solcher unerwünschter Nebenverletzungen, deren nachtheilige Wirkung die so erzielte Beweglichmachung des Uterus wohl mehr als aufwiegen.

Dadurch, dass man in der Behandlung successive fortschreitet, klären sich auch die vorliegenden topographischen Verhältnisse. Indem man immer nur den relativ toleranten Uterus zum Stütz- und Angriffspunkt bei den beabsichtigten Dehnungen und Trennungen erwählt und die Adnexe sorgfältig vermeidet, verhütet man am besten solche unabsichtlich auftauchende Complicationen, welche, wenn nicht den Erfolg, mindestens die unmittelbare Fortsetzung der Behandlung in Frage stellen. Wenn es sich um Adhäsionen der Tuben und Ovarien selbst handelt, ist es rathsam, die Toleranz dieser Organe durch vorsichtige Steigerung der angewandten Kraft sozusagen tastend zu prüfen. Was schon Brandt immer und immer betont hat, man darf durch die Massage keine, wenigstens keine heftigen Schmerzen verursachen, muss als oberster Grundsatz besonders bei so heiklen Eingriffen gelten.

Sobald sich grössere Empfindlichkeit zeigt, setzt man am besten die Behandlung auf einige Zeit aus. Die individuelle Schmerzäusserung, die sich schon im Mienenspiel der zu Behandelnden zeigt, ist ein wesentlich beeinflussender Factor bei der gynäkologischen Massage. Darin liegt auch der Hauptgrund, warum ich die Narkose während dieser Manipulation für unzweckmässig halte. Die Kraft der Finger reicht unter allen Umständen aus, nie soll die der ganzen Hand oder gar des Armes in Anwendung kommen.

Eine wesentliche Unterstützung der Cur, wenn fixirte Organe durch Lösung von Adhäsionen beweglich zu machen sind, bietet die fortgesetzte Scheidentamponade. Für gewöhnlich lege ich nach jeder Sitzung einen Glycerintampon an die Portio; war aber einmal grössere Empfindlichkeit eingetreten, so tränke ich den Tampon mit Jodoformglycerin. Ich ziehe diese Mischung auch heute noch allen anderen Medicamenten vor, da sie rasch schmerzstillend und ableitend wirkt. Man belässt einen solchen Tampon 12—24 Stunden und weist die Frau an, denselben nach dieser Zeit zu entfernen und sofort eine desinficirende Scheidenausspülung vorzunehmen.

Stellt sich während der Behandlung ein Anschwellen des Uterus oder eines Adnexorganes ein, so sind alle auf die Beweg-

Digitized by Google

lichmachung hinzielenden Eingriffe zu unterlassen, dagegen durch sanfte, kreisförmig mahlende und streichende Bewegungen (Malning) die Abschwellung zu befördern. Es ist dies ein Vorgang, wie er bei auf Resorption hinzielender Behandlung von Exsudaten, Hämatomen etc. vorwiegend in Anwendung kommt. Es darf also die begonnene gynäkologische Massage nicht nach einer Schablone gedankenlos fortgesetzt, sondern soll je nach den eben vorliegenden Verhältnissen verschiedenartig modificirt werden. Jede neue Sitzung muss daher damit beginnen, dass man sich eine neuerliche genaue Diagnose über den momentanen Stand der eingetretenen Veränderungen verschafft.

Aehnlich wie bei den Verlagerungen der Gebärmutter nach hinten, verfährt man auch bei den übrigen Deviationen derselben, nur ist die Zugrichtung während der Dehnungen bei einer Verlagerung nach vorne eine entgegengesetzte, bei den seitlichen Dislocationen eine der Seite der Fixationen entsprechend verschiedene. Die Anteversionsstellung des Uterus gibt als solche nur selten Ursache für eine specielle Behandlung mit Massage, vielmehr handelt es sich um die Beseitigung der diese Stellung der Gebärmutter bedingenden ursächlichen Momente. Bald ist es eine hochgradige Erschlaffung des Cervix, bald des ganzen Organs, mit oder ohne Vergrösserung desselben. Hier ist also zunächst die Wiederherstellung des Muskeltonus in der Uteruswand, Regelung der Blutcirculation in den Beckenorganen, Anregung des etwa gehemmten Involutionsprocesses nach einem Abortus oder Partus anzustreben.

Auch die Anteflexionsstellung ist nur dann Object einer speciellen Behandlung, wenn der Uterus in dieser Position durch abnorme Adhäsionen dauernd fixirt ist. Diese pseudomembranösen Adhäsionen verbinden den Uterus zum Theil mit der vorderen Beckenwand, zum Theil mit der hinteren Blasenwand. Die letzteren erfordern bei einer beabsichtigten Lösung besondere Vorsicht. Wohl wird die Blase selbst auch bei gewissen krankhaften Zuständen derselben zum Object der Massagebehandlung, wie bei einer excentrischen Hypertrophie, bei Incontinenz; man darf aber dabei nicht ausser Acht lassen, dass es sich um ein sehr empfindliches, durch seine functionelle Aufgabe eigenartiges Organ handelt. Vor Allem muss der Inhalt desselben entleert werden, bevor man einen Massagehandgriff unternimmt, dann aber dürfen nur streichende, mahlende, höchstens leicht ziehende

Digitized by Google

Bewegungen in dieser Region vorgenommen werden. Man muss sich wohl hüten, durch kräftige Zerrungen des Bauchfellüberzuges oder gar der Blasenwand selbst eine brüske Trennung von Adhäsionen erzwingen zu wollen.

Bei seitlichen Lageveränderungen des Uterus ist genau das veranlassende Moment festzustellen. Die Gebärmutter kann seitlich durch Geschwülste irgend welcher Natur von der anderen Seite her verdrängt oder durch abnorme Fixationen der entsprechenden Seite verzerrt sein. Im ersteren Falle schwindet die abnorme Lage, sobald die Ursache derselben beseitigt ist, etwa Exsudate, cystische Anschwellungen der Tuba oder des Ovariums, respective Parovariums zum Schwinden gebracht sind. Im letzteren Falle, wo also abgelaufene Para- und Perimetritis zur abnormen Lage und Fixation geführt haben, kann nur die Dehnung und Trennung der Adhäsionen Hilfe schaffen.

Dem entsprechend hat die Massage das eine Mal die Aufgabe, auf Zertheilung, Verstreichung und Resorption in der anderen Beckenhälfte hinzuwirken, das andere Mal die allmälige Mobilisirung des Uterus an der betreffenden Seite anzustreben. So dreist man unter Umständen hier vorgehen kann, ebenso vorsichtig und geduldig muss dort die Behandlung unternommen werden. Bestehen aber gleichzeitig pathologische Veränderungen im erwähnten Sinne in beiden Beckenhälften, so ist selbstverständlich zuerst die Beseitigung der Schwellungen oder Exsudate der einen Seite, dann erst die Lösung der Adhäsionen auf der anderen Seite durchzuführen.

Anschliessend an die Behandlung der Lageveränderungen des Uterus und seiner Adnexe ist eine bei Frauen sehr häufige, gleichfalls auf Erschlaffung beruhende Abnormität, die bewegliche Niere, zu erwähnen. Fast ausnahmslos betrifft dies die rechte Niere, und nur sehr selten handelt es sich um eine ausgesprochene Wanderniere, vielmehr ist das Organ zumeist nur so wenig fixirt, dass es bei den verschiedenen Hantirungen seiner Besitzerin tiefer sinkt, dadurch allerdings namhafte Störungen und Beschwerden verursacht. Man sollte principiell alle Frauen, die mit auf Schlaffheit beruhenden Lagenanomalien der Sexualorgane in Behandlung kommen, auch bezüglich des Festsitzens ihrer Nieren untersuchen. Das Leiden ist viel häufiger, als man gewöhnlich annimmt.

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

REFERATE.

Interne Medicin.

Zur Pathologie und Therapie der Gicht. Von G. Klemperer. (Aus der Universitätsklinik des Prof. Dr. Leyden.)

Es mehren sich die Autoren, welche das Heil der Gichtkranken in dem Gebrauch der harnsäurelösenden Mittel erblicken. Namentlich seit die nimmer rastende chemische Forschung in der Gruppe der Amine Substanzen erkannt hat, welche in erstaunlicher Weise Harnsäure zu lösen vermögen, ist der Empfehlungen des Piperazin, des Lysidin auch für Gichtkranke kein Ende. Vf. hat die praktische Erfahrung am Krankenbett weder von Piperazin noch von Lysidin günstige Wirkung bei wirklicher Gicht gezeigt. Den heutigen Stand unseres Wissens vom Wesen der Gicht glaubt Vf. in folgenden Sätzen zusammenfassen zu dürfen: Unbekannte Stoffe führen bei der Gicht zu entzündlichen und nekrotisirenden Processen in verschiedenen Geweben; die nekrotisirten Gewebspartien haben die Fähigkeit, aus dem mit Harnsäure überladenen Blut diese an sich zu reissen; die chemische Affinität der Gichtnekrose zur Harnsäure ist zeitweise überaus gross, so dass das Blut die letztere nicht in Lösung zu bringen vermag. Auf die Frage, welches die Stoffe sind, welche die entzündlichen und nekrotisirenden Vorgänge verursachen, kann die Forschung noch gar keine Antwort geben. v. Noorden spricht von Fermenten als Erreger. Die klinische Beobachtung gestattet über den „Gichtstoff" unter Anderem auszusagen, dass er sich häufig unter dem zweifellosen Einfluss der Heredität entwickelt, dass sitzende und üppige Lebensweise vielfach seine Bildung begünstigt, und dass namentlich zwei Gifte seiner Wirkung den Weg bahnen: Alkohol und Blei. Aber andererseits ist es ganz sicher, dass sowohl Alkohol und Blei allein, als auch beide Gifte zusammen sehr oft nicht zur Gicht führen. Es muss noch ein Unbekanntes hinzutreten, der hypothetische Gichtstoff, um die specifische harnsäurebindende Nekrose herbeizuführen. Doch ist der Schluss aus der klinischen Beobachtung zu ziehen, dass die genannten Gifte in ihrer Wirkung sich der des Gichtstoffes hinzuaddiren, um die Nekrose zu erzeugen.

Garrod, der die Gicht bei chronischem Saturnismus sorg-

Digitized by Google

fältig studirt hat, bezieht sie auf die verminderte Harnsäureausfuhr, die nach seiner Meinung durch die Bleivergiftung gesetzt wird. Eine Besonderheit des Gichtstoffes ist, dass er oft schnell aus dem Körper ausgeschieden wird, nachdem er im acuten Gichtanfall seine Macht gezeigt. Selbst wo die Nekrosen umfangreich und mit Harnsäure incrustirt sind, kann eine völlige Restitutio ad integrum stattfinden. Es besteht hier eine bemerkenswerthe Analogie zwischen Gicht und Syphilis. Gerade wie bei der Letzteren ausgebreitete Entzündungen und Neubildungen schwinden, wenn das Virus vernichtet ist, so können die nekrotischen Processe der Gicht zurückgehen, wenn der im Blut kreisende Gichtstoff zum Verschwinden gebracht ist.

Hier knüpfen die therapeutischen Vorstellungen an. Nicht um das Problem darf es sich handeln, die Harnsäure der Tophi medicamentös in Lösung bringen zu wollen; das Blutserum der Gichtkranken vermag allein reichlich Harnsäure zu lösen. Wenn die blutumspülten Tophi dennoch harnsäurereich bleiben, so kommt es daher, dass die Bindung zwischen Gichtnekrose und Harnsäure fester ist, als zwischen diesen und ihren gewöhnlichen Lösungsmitteln. Die Nekrosen muss man versuchen zum Rückgang zu bringen, indem man den primären Gichtstoff, der die Nekrose verursacht, bekämpft.

Diesen kann man zum Verschwinden bringen auf zweierlei Weise, durch Oxydation und durch Ausscheidung. In enger Weise berühren sich also die therapeutischen Intentionen mit den durch die Empirie der Jahrhunderte sanctionirten Bestrebungen. Alles, was den Stoffwechsel anregt und erhöht, Arbeit, rüstige Bewegung, Bäder- und Hautpflege, Vermeidung üppiger sitzender Lebensweise, galt von je als erprobtes Heilmittel für Gichtkranke. Man glaubte früher durch diese Massregeln die Harnsäure zu der höheren Oxydationsstufe des Harnstoffs zu verbrennen. Heute weiss man fast mit Sicherheit, dass die Harnsäure nicht der Verringerung der Oxydationen ihre Entstehung verdankt; sie ist als Abkömmling der Kerneiweisse ebensowohl Endproduct, wie in seiner Art der Harnstoff. Wenn wir dennoch Erhöhung der Oxydationen bei der Gicht zu erreichen suchen, so geschieht es, um die Zerstörung der primären Gichtstoffe zu bewirken. In zweiter Linie trachten wir, die Ausscheidung des nekrotisirenden Gichtstoffes zu beschleunigen. Hier ist eine reichliche Durchspülung und Auswaschung der gesammten Gewebe

Digitized by Google

zu erstreben. Reichliches Trinken und häufiges Schwitzen verordnet man mit bestem Erfolge den Gichtkranken. Alkoholische Getränke sind in jeder Form verboten. Die Erfahrung lehrt, dass schwach alkalische Getränke am besten wirken. Vichy- und Bilinerwasser, täglich, davon bis zu zwei Liter. Meist ist es höchst zweckmässig, noch ausserdem Pflanzensäure dem Getränk hinzuzufügen. Vf. hat das alte Volksmittel oft erprobt gefunden, frisch gepressten Citronensaft zu verwenden; er lässt gewöhnlich aus Citronen mit Vichywasser eine sehr angenehm schmeckende Limonade zubereiten, um auf diese Weise täglich 4—8 Citronen geniessen zu lassen. Die Erregung von Schweissen geschieht am besten durch heisse Bäder (29—32° R), nach denen der Kranke 1 Stunde in wollene Decken eingepackt wird. Ob die Bäder salzhaltig sind oder nicht, ist irrelevant; der oft erprobte Nutzen der Wiesbadener und Teplitzer Thermen scheint in keiner Weise durch deren chemische Zusammensetzung bedingt. Massage der nekrotischen und entzündeten Theile befördert zweifellos den Uebergang der krankhaften Stoffe ins Gefässsystem und damit deren Ausscheidung. Die Diät der Gichtkranken soll im allgemeinen eine solche sein, welche Umsetzungen befördert und Ablagerungen entgegenarbeitet. Schädlich also ist für gewöhnlich die Mästungsdiät; das Uebermass von Fetten und Kohlehydraten ist zu meiden. Der Gichtkranke soll frugal leben, am besten wie einer, dem mässige Entfettung erwünscht ist. Bei Gichtkranken, welche durch viele Schmerzen, oft auch durch wenig zweckmässige Behandlung sehr abgemagert sind, ist es oft nothwendig, für Hebung des Ernährungszustandes zu sorgen. Im besonderen wird zu erwägen sein, welche Nahrung den Harnsäuregehalt des Blutes erhöhen dürfte. Wahrscheinlich ist es doch, dass aus harnsäurereichem Blut leichter Harnsäure ausgefällt wird, als aus harnsäurearmen. Deswegen dürfte das Fleisch in den Hintergrund zu drängen sein; Vf. gibt einem Gichtkranken täglich nicht über 200 g Fleisch. Milch ist ein sehr erwünschtes Nahrungsmittel, nicht nur als Flüssigkeitsmehrer, sondern auch als eine Eiweisslösung, die die Harnsäurebildung augenscheinlich nicht beeinflusst; aus gleichem Grunde empfehlen sich alle wasserreichen Gemüse und alle Früchte. Die Feststellung von Weintraud, dass Thymusnahrung die Harnsäureausscheidung erhöht, wird grössere Mengen dieses Nahrungsmittels für Gichtkranke perhorresciren lassen.

Digitized by Google

Vf. hebt noch hervor, dass die Behandlung der Gichtkranken, wenn sie diesen vielseitigen Indicationen gerecht werden will, eine Aufgabe ist, welche, wie in anderen Stoffwechselkrankheiten, die Aufmerksamkeit sowohl des Arztes wie der Patienten in hohem Masse erfordert; am besten erschien es stets, den Patienten selbst mit den in Betracht kommenden Gesichtspunkten vertraut zu machen und eine Neuordnung nicht nur der Diät, sondern oft auch der gesammten Lebensweise nach denselben einzurichten. Der Besuch von Badeorten mag zur besseren Erziehung der Patienten für die Aufgabeu der hygienisch-diätetischen Behandlung von Nutzen sein; aber wesentlich ist es, von dem Bade an und für sich nicht zu viel zu erwarten. Vf. hat eine Reihe von Gichtkranken gesehen, denen die Bäder in erprobten Badeorten nichts genützt, eher geschadet haben, weil die besonderen Aufgaben der Diätetik neben dem Bade vernachlässigt waren; auf der anderen Seite hat, fern von den berühmten Thermen, vielen Gichtkranken wesentlich genützt, wenn er bei deren Behandlung die eben entwickelten Grundsätze durchführen konnte. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 40, 1855.)

Ueber Todesursachen bei croupöser Pneumonie. Von O. Bollinger. (Aus dem pathologischen Institut zu München.)

Die Frage nach der Todesursache bei den einzelnen Krankheiten ist am Krankenbett wie auch am Leichentisch häufig schwierig zu beantworten. Für eine grosse Zahl von Krankheiten, vielleicht für die Mehrzahl namentlich der chronischen Krankheiten, unterliegt die Feststellung der Todesursache im Allgemeinen keinen Schwierigkeiten. Auf dem grossen Gebiete der acuten Infectionskrankheiten liegen die Verhältnisse unzweifelhaft schwieriger; neben vorläufig unbekannten Factoren bedingen die Virulenz der Infectionserreger, sowie die secundären Auto-Intoxicationen, ferner die Intensität und Dauer des Fiebers häufig die Schwere der Erkrankung und den tödtlichen Ausgang. Bei der croupösen Pneumonie, die vor anderen Infectionskrankheiten sich dadurch auszeichnet, dass bei ungünstigem Verlaufe der tödtliche Ausgang fast gesetzmässig 6—8 Tage nach Beginn der Erkrankung eintritt, unterscheidet man in der Regel folgende Todesursachen: 1. Tod durch Insufficienz der Lungen — Behinderung der Lungenfunction durch ausgedehnte Infiltration des Parenchyms; auch bei mässiger Ausdehnung

Digitized by Google

der Lungenaffection kann auf diese Weise der Tod eintreten, wenn in den gesunden und lufthaltigen Theilen der Lunge sich ein terminales Oedem entwickelt, über dessen Entstehung (collaterales oder cardiales Oedem) die Meinungen auseinandergehen. 2. Tod durch die Schwere der Infection, wobei eine besondere Virulenz der Infectionserreger hauptsächlich in Frage kommt. Hieher gehören die Fälle mit förmlich eiteriger Infiltration der hepatisirten Lungenabschnitte, mit eiterig-fibrinöser Pleuritis, Pericarditis. Diese septiformen Pneumoniefälle, die zum Theil auf Streptokokkeninfection beruhen, sind im Leben schon charakterisirt durch eine besondere Intensität des Fiebers. 3. Tod durch Complicationen: accidentelle Meningitis, Pericarditis, Gangrän der Lunge etc. 4. Tod vom Herzen aus. Hier sind zu unterscheiden: die Insufficienz des bereits vor Beginn der Pneumonie geschwächten und defecten Herzens (Fettherz in seinen verschiedenen Modificationen, alkoholische Hypertrophie und Dilatation, schwielige Myocarditis, Atrophie, Sclerose der Coronararterien etc.) und die secundäre pneumonische Herzschwäche, wobei offenbar verschiedene Schädlichkeiten eine Rolle spielen, die theilweise noch wenig aufgeklärt sind; die erhöhten mechanischen Widerstände in der kranken Lunge, vielleicht auch die gefährlichen Wirkungen hämatogener toxischer Producte auf das Herz, dürften hier in erster Linie in Frage kommen. Die klinische und anatomische Erfahrung lehrt ferner, dass für den Ausgang der Pneumonie und die Feststellung der Todesursache verschiedene Momente ausschlaggebend sind: in erster Linie die individuelle Resistenz.

Bei genauer Analyse des pathologisch-anatomischen Befundes sind Vf. seit längerer Zeit hauptsächlich zwei Dinge aufgefallen: zunächst und in erster Linie in der grossen Mehrzahl der Fälle eine bedeutende Blutleere in allen Organen, besonders in der äusseren Bedeckung, im Gehirn, in den Unterleibsorganen (Leber, Milz, Nieren), in Theilen, in denen man nach theoretischen Voraussetzungen vielmehr eine venöse Hyperämie infolge von Verkleinerung des Lungencapillargebietes und der Herzschwäche erwarten durfte, in zweiter Linie war auffällig ein negativer Befund: nämlich das überaus häufige Fehlen der sogenannten collateralen Hyperämie und des collateralen Oedems in den lufthaltigen, von dem entzündlichen Process verschont gebliebenen Lungenabschnitten. Die Ursache der Blutleere und

Digitized by Google

die Ursache der Herzschwäche und des Collapses, die den Verlauf am Ende der ersten Woche so verhängnissvoll compliciren, suchte und fand Vf. in der Massenhaftigkeit des Exsudates und in dem dadurch bedingten acuten quantitativen Verlust des Blutes an wichtigen Bestandtheilen.

Vf. resumirt seine Anschauungen folgendermassen: Die croupöse Pneumonie, eine typisch locale Infectionskrankheit, die in ihrem Beginn, Verlauf und Ausgang in der Mehrzahl der Fälle etwas ausserordentlich Gesetzmässiges hat, ist nicht gefährlich durch die Dauer und Intensität des Fiebers; excessive Temperaturgrade sind äusserst selten und die Dauer des Fiebers ist nicht beträchtlich genug, um Gefahren für das Leben daraus abzuleiten. Ebensowenig wie das Fieber, genügt die Schädigung der Lungenfunction, um den Tod zu erklären; nur in ganz seltenen Fällen ist der entzündliche Process in den Lungen von solcher Ausdehnung, dass er direct das Leben gefährdet. Auch das in den verschont gebliebenen Lungenabschnitten öfters gefundene Oedem ist nicht Todesursache, da es nicht als Folge einer progressiv sich steigernden collateralen Hyperämie, sondern als cardiales Oedem anzusehen ist, bedingt durch die in tödtlichen Fällen Alles dominirende Herzschwäche. Zur collateralen Hyperämie in den lufthaltigen Lungentheilen kommt es meistens nicht, weil die Blutmenge zu gering und die Herzkraft zu stark herabgesetzt ist. Die kritischen Collapserscheinungen bei der croupösen Pneumonie und die letale Herzinsufficienz sind wesentlich bedingt durch die Oligämie, welche zur ungenügenden Ernährung des ausserdem febril geschwächten und übermässig in Anspruch genommenen Herzmuskels führt; durch die gleichzeitige Anämie des Gehirnes können auch Innervationsstörungen des Herzmuskels eine schädigende Wirkung ausüben. In Betreff der Entstehung der Oligämie bei Pneumonien mit reichlichem Exsudat ergibt die pathologisch-anatomische Untersuchung, dass die erstere bedingt ist durch das vasculäre entzündliche Exsudat, welches rapid sich entwickelt und in wenigen Tagen wie ein innerer Bluterguss wirkt; die Wirkung des Lungenexsudates lässt sich nach der geschilderten Auffassung vergleichen einem durch die Pneumoniekokken bewirkten Aderlass, der in wenigen Tagen dem Blute lebensgefährliche Quantitäten wichtiger Bestandtheile entzieht. Warum der tödtliche Ausgang bei der in Rede stehenden Pneumonie verhältnissmässig so frühzeitig eintritt und fast immer

Digitized by Google

in demselben Stadium (6—8 Tage, entsprechend dem Uebergang der rothen in die graue Hepatisation), hängt wohl damit zusammen, dass das Exsudat quantitativ eine gewisse Akme erreichen muss, die mit dem Leben nicht mehr verträglich ist; dass gleichzeitig das Fieber und die parallel gehende Infection und Intoxication prognostisch wichtige Factoren darstellen, versteht sich von selbst.

Aus dem klinischen Bilde der croupösen Pneumonie hat man längst eine Reihe zweckmässiger therapeutischer Massnahmen abgeleitet. Nachdem man erkannt hatte, dass die Aderlässe nicht bloss nutzlos, sondern direct gefährlich seien, ist man bald zu der Ueberzeugung gekommen, dass bei der Behandlung der coupösen Pneumonie Alles ängstlich zu vermeiden sei, was den Körper schwächt; durch entsprechende Zufuhr von Nahrung und Getränk, durch Reizmittel, die auf Erhaltung und Kräftigung der Herzthätigkeit abzielen, sucht man häufig mit Erfolg die gefahrdrohenden Erscheinungen zu bekämpfen. Abgesehen von diesen erprobten therapeutischen Eingriffen weist Vf. darauf hin, dass, mit Rücksicht auf die allgemeine Oligämie bei gefahrdrohenden Pneumonien, die Zufuhr von Flüssigkeit auf allen möglichen Wegen, vielleicht auch die Infusion physiologischer Kochsalzlösung möglichst frühzeitig vor Eintritt des Collapses, wo die Resorptionsfähigkeit der Gewebe und Organe noch eine annähernd normale ist, im Stande sein dürfte, die pneumonische Oligämie und die consecutive Herzschwäche erfolgreich zu bekämpfen. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 32, 1895.)

Die diuretische Wirkung der Lithiumsalze. Von Dr. Martin Mendelsohn. (Aus dem pharmakologischen Institut der Universität Berlin des Prof. Dr. Liebreich.)

Dass alle Therapie der Gicht und der Nierensteine, welche einzig und allein die Auflösung ausgefallener Harnsäure zum Ziele hat, zum mindesten eine einseitige und unvollkommene ist, dürfte nicht ernstlich mehr bestritten werden können. Ehe die Unwirksamkeit der Harnsäurelösungsmittel im Blut und in den Geweben jedoch nicht ebenso erwiesen ist, wie das für die Harnorgane bereits geschehen, wird man, soweit nicht sonst schädliche Folgen daraus erwachsen, eine derartige Medication bei der Gicht anzuwenden berechtigt sein. Und es kann nicht verkannt werden,

Digitized by Google

dass gewisse Bestandtheile unseres Arzneischatzes, und unter diesen wieder in erster Linie bestimmte Mineralwässer, welche hier zur Verwendung kommen — sei es rein empirisch, wie das Carlsbader Wasser, sei es zu dem besonderen Zwecke der Harnsäurelösung, wie die Quelle von Fachingen — eine zweifellos günstige Wirkung auf den Krankheitszustand ausüben. Ein solches Verhalten musste angesichts des offenbar nur geringfügigen Antheils an dem günstigen Gesammteffecte, welchen die rein harnsäurelösende Wirkung aller dieser Mittel, falls sie innerhalb des Organismus überhaupt zur Geltung kam, für sich in Anspruch nehmen konnte, die Ueberlegung nahe legen, welcher andere Factor in der Wirkung noch mitsprechen könne; vielfache Beobachtungen klinischer wie experimenteller Art wiesen Vf. mehr und mehr darauf hin, dass gerade die Steigerung der Diurese dasjenige therapeutische Moment sein müsse, welchem ein wesentlicher Antheil an der günstigen Einwirkung gebühre. Eine reichliche Diurese hat ihre grosse Bedeutung besonders darin, dass, falls sich thatsächlich durch das Medicament mehr Harnsäure löste als sonst, sie nicht allein diese auch hinausschaffte, sondern vor Allem gleichzeitig diejenigen präsumtiven schädlichen Körper entfernte, deren aussergewöhnliches Vorhandensein eben zu dem unzeitigen Ausfalle der Harnsäure führt und vielleicht gar die Entstehung des Gichtanfalles unmittelbar auslöst.

Vf. ging daher daran, die bei der Behandlung der Gicht bewährten Lithiumsalze auf ihre diuretische Wirkung experimentell zu prüfen. Es wurde festgestellt, dass alle Lithiumsalze diuretische Wirkung besitzen; nur das Maass, um welches die Diurese gesteigert wird, ist bei den einzelnen Salzen ein verschiedenes. Von allen Salzen den stärksten diuretischen Effect besitzt das Lithium citricum. Wo daher eine Lithiummedication erwünscht erscheint, wäre es angebracht, diesem sehr leicht löslichen und am wenigsten unangenehm und laugenhaft schmeckenden Lithiumpräparate vor den anderen Salzen den Vorzug zu geben. Doch auch das Lithium aceticum leistet in dieser Hinsicht nicht unbeträchtliches, und auch dieses Salz wird zweckmässig verwendet werden können, schon aus dem Grunde, als es leicht aus Lithium carbonicum in einer Saturation hergestellt und im Geschmacke corrigirt werden kann. In dieser Form der Saturation wurden mit dem essigsauren, in einfachen wässerigen Lösungen mit dem citronensauren Salze die weiteren Untersuchungen an gesunden und kranken Menschen mit

Digitized by Google

Gichtnierensteinen und Blasensand fortgesetzt. Der diuretische Effect trat auf das Ausgesprochenste hervor. Ganz besonders deutlich war das bei einigen Kranken mit Nierensteinen der Fall; während bei ihnen ohne Medication das Verhältniss von Wasseraufnahme und Wasserausgabe ein so ungünstiges war, dass sie fast durchwegs kaum die Hälfte der genossenen Flüssigkeit durch den Harn wieder entleerten, trat alsbald mit dem Gebrauche der Lithiumpräparate eine um vieles reichlichere Wasserausscheidung ein, welche auch auf das Gesammtbefinden nicht ohne erkennbaren günstigen Einfluss war. Doch auch bei anderen Kranken und ebenso auch bei gesunden Menschen stieg die Flüssigkeitsabsonderung nicht unbeträchtlich. Die Medicamente wurden ziemlich gut vertragen; sie liessen sich bequem nehmen, und die Patienten beklagten sich nicht über den Geschmack. Als durchschnittliche Dosis empfiehlt sich beim essigsauren wie beim citronensauren Salz 0·1 g, 3—4mal pro Tag gegeben. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 41, 1895.)

Das Tabakrauchen von Kranken und Reconvalescenten. Von Dr. L. Jankau.

Es ist heute noch eine offene Frage, welche Substanzen des Tabaks, respective des Tabakrauches, den Körper schädigen, und welche Bestandtheile desselben die mit dem Tabakrauchen verknüpften, den Organismus günstig berührenden Wirkungen ausmachen. Rubner sagt in seinem Lehrbuch der Hygiene: „Das feine Aroma einer guten Cigarre ist unter Umständen ein wahres Labsal. Erschöpfte Nerven, durch anhaltendes Sprechen und langes Studiren oder durch Aufregungen, Misshelligkeiten aller Art erzeugtes Unbehagen wird verscheucht durch die Cigarre oder Tabakpfeife.“ In allen diesen Zuständen greift aber auch der Raucher zur Cigarre; Diejenigen, die jedoch am meisten nach Zerstreuung und Ablenkung von ihrem sie quälenden Zustande suchen, sind die Kranken und Reconvalescenten; aber nur selten fragen diese den Arzt oder das Pflegepersonal, ob und wann sie rauchen dürfen. Daher erscheint es zweckmässig, sich klar zu machen, welchen Kranken, respective Reconvalescenten man das Rauchen erlauben darf, zu welcher Zeit und in welcher Quantität.

Nicht jedem kranken Raucher oder Reconvalescenten ist das Rauchen ohneweiters zu erlauben, der Tabakrauch würde auf den an und für sich geschwächten Organismus gewiss einen schädigenden Einfluss ausüben.

Digitized by Google

Erlaubt ist das Rauchen zunächst den chirurgischen Kranken, sofern sie nicht eine Bauch- oder Blasenoperation durchgemacht haben, weil das Rauchen einen directen Einfluss auf den Darmtractus und die Blase ausübt.

Eine directe Einwirkung der im Rauche vorkommenden Bestandtheile auf die Harnorgane kennen wir nicht; Augenoperationen schliessen das Rauchen an und für sich natürlich aus, ebenso Augenerkrankungen. Selbstverständlich ist es, dass das Rauchen unterlassen werden muss, wenn Operationen an den Theilen vorgenommen worden sind, die beim Rauchen in Thätigkeit treten. Nach Zahnoperationen kann das Rauchen gestattet werden, weil erwiesenermassen der Tabak antibacteriell wirkt.

Ebenfalls zu untersagen ist das Rauchen bei allen Hals- und Rachenerkrankungen, weil hier ein schädlicher Reiz auf die erkrankten Organe ausgeübt werden würde. Eine äusserst gefährliche Rolle soll ja das Rauchen beim Entstehen von Lippen- und Zungenkrebs spielen. Wenngleich die Ursache nicht bekannt ist, so ist doch nothwendig, dass man das Rauchmaterial so wählt, dass es keinen empfindlichen Reiz auf diese Theile ausübt, und ganz besonders möchte Vf. den Rauchern das heisse Essen und Trinken als sehr schädlich bezeichnen.

Bei inneren Krankheiten mahnt das Rauchen wegen seiner toxischen Wirkung zur grössten Vorsicht, obgleich nicht allen innerlich Kranken das Rauchen zu verbieten ist. Im Allgemeinen dürfte hier als Regel gelten, dass man dem Kranken so lange das Rauchen erlaubt, als er darnach verlangt. Es ist eine bekannte Erscheinung, dass Gewohnheitsraucher, wenn sie von einem Magen- oder Darmkatarrh befallen werden, das Rauchen sehr einschränken oder ganz unterlassen. Anderseits wird es für ein günstiges Prognostikon gehalten, wenn der Kranke wieder nach seiner gewohnten Cigarre oder Pfeife verlangt.

Sollte ein Patient bei acuten oder chronischen Magenaffectionen Lust zum Rauchen zeigen, so darf es ihm erlaubt werden; es kann jedoch nur eine lange, mit Wasserfiltration versehene Pfeife oder eine leichte Cigarre in Betracht kommen. Wie mit den Magenaffectionen verhält es sich bezüglich des Rauchens auch mit den übrigen Unterleibserkrankungen, z. B. der Leber, Gallenblase, Pankreas.

Unbedingt und auf das Strengste ist für lange Zeit das

Digitized by Google

Rauchen zu untersagen bei einer Peritonitis. Typhlitis und Perityphlitis, weil der Darm bei diesen Erkrankungen der grössten Ruhe bedarf.

Kranke mit organischen Herzfehlern ertragen das Rauchen nicht sehr gut, doch gibt es Viele, die von Jugend her an das Rauchen gewöhnt sind. Man suche bei diesen die Quantität wie Qualität der Cigarren (Pfeife ist wegen des häufigen „Ziehens" gerade wie bei Lungenkranken ausgeschlossen), die täglich geraucht werden dürfen, zu regeln. Zwei Cigarren leichtester Art können pro Tag erlaubt werden.

Sehr wichtig ist die Frage, wie man sich mit dem Rauchen gegenüber Lungenkrankheiten verhalten soll. Vielfache Untersuchungen, auch die vom Vf. angestellten, haben gezeigt, dass der Tuberkelbacillus durch den Rauch seine bedeutende Lebensfähigkeit zum Theil einbüsst, ja seine Pathogenität theilweise verliert. Wir begehen entschieden einen Fehler, wenn wir den für gewöhnlich rauchenden Tuberculösen, insbesondere im Anfangsstadium der Erkrankung, das Rauchen verbieten; im Gegentheil sollten wir derartig Erkrankte zum Rauchen animiren. Während einer Hämoptöe dagegen ist das Rauchen natürlich strengstens zu verbieten; ebenso schliesst Larynxtuberculose das Rauchen vollständig aus, weil die Kranken sonst zu starkem Husten gereizt würden.

Die Vortheile, die das Rauchen bei Phthisikern mit sich bringt, sind verschiedener Art. Erstens wird die Mundhöhle einer häufigen Desinfection unterzogen und diese Desinfection schliesst wieder grosse Vortheile bezüglich der Verbreitung der Tuberculose in sich. Besonders hindert sie die Ueberführung von lebensfähigen Tuberkelbacillen von der Mundhöhle in den Magen und somit die Selbstinfection.

Eine nicht zu unterschätzende Wirkung übt das Rauchen auf die Sexualorgane, die gerade bei Tuberculösen bekanntlich zu übermässiger Bethätigung neigen. Das Rauchen übt schon dadurch, dass es dem Patienten Unterhaltung verschafft, einen ablenkenden, aber auch einen directen, wohl durch chemisch-physiologische Vorgänge hervorgerufenen, für die Sexualorgane beruhigenden Einfluss aus.

Bei Syphilitischen müsste das Rauchen wegen der antibacteriellen Eigenschaften des Tabaks nur günstig wirken; es wurde aber durch Erb festgestellt, dass bei derartigen Kranken

Digitized by Google

schon geringes Rauchen genügt, um die sogenannte Leukoplakia oris hervorzurufen. Versucht man aber, die Schärfe des Rauchens abzuschwächen, so bleiben bei sonst für Plaques etc. disponirten Personen diese Affectionen ganz aus oder sie stellen sich doch viel später und nur bei sehr häufigem Rauchen ein.

Was den Einfluss des Rauchens bei Nervenkrankheiten anlangt, so ist es Thatsache, dass die Nervenkranken, speciell die mit functionellen Nervenkrankheiten behafteten, auch meistens Raucher sind. Daraus lässt sich jedoch durchaus nicht schliessen, dass der Tabakgenuss die einzige Aetiologie für diese Nervenkrankheiten abgibt. Es ist aber infolge dieses Schlusses meistens der Fall, dass der Arzt sofort alles Rauchen Nervenkranken verbietet. Hier darf man aber nicht vergessen, dass das plötzliche Entziehen des Tabaks ebenso gefährlich wirken kann, wie die des Morphiums beim Morphinisten.

Man soll daher dem Nervenkranken das Rauchen nicht plötzlich ganz entziehen; wenn man aber bedenkt, wie leicht durch Ueberschreiten der erlaubten Dosis, was schon bei einer starken Cigarre der Fall sein kann, sofort coupirte neurasthenische Erscheinungen unter den Krankheitssymptomen wieder auftreten, so kann nicht genug zu einer strengen Ueberwachung ermahnt werden; daher sind solche Kranke nach Vf.'s Ansicht der Anstalt zu übergeben, wo die Ueberwachung leicht und sicher durchgeführt werden kann.

Am besten kann der Schädlichkeit des Rauchens entgegengewirkt werden durch die Filtration des Rauches, nicht aber durch Präparation des Tabaks, wie Vf.'s Versuche ergeben haben. Die Cigarre wird auf die einfachste Art diesbezüglich mit sterilisirter Watte versehen, und es wird dadurch erreicht, dass die schädlichen Stoffe auf der Watte grösstentheils zurückbleiben

Bei den Nervenkrankheiten kommen bezüglich des Rauchverbotes in erster Linie die Herzneurosen in Betracht. Es ist eine weitverbreitete Ansicht unter den Aerzten, man dürfe jedem und speciell derartigen Patienten 1—2 Cigarren pro Tag erlauben. Manchmal mag dies richtig sein — in den meisten Fällen jedoch nicht. Hier ist es nöthig, sich die Cigarren genau anzusehen. Die Differenzen im Nicotin- etc. Gehalt sind sehr gross, so dass schon 2 Cigarren starker Sorte Unheil genug anrichten können. Unter den 1—2 Cigarren ist stets eine sehr leichte Sorte zu verstehen, d. i. eine Cigarre, die aus feiner

Digitized by Google

Einlage (Carmen, Domingo, Ohio) und aus Java-, höchstens Mexiko-Deckblatt besteht und nicht sehr gross ist. Aber selbst in diesen Fällen ist eine Filtration des Rauches rathsam.

Was die nervöse Dyspepsie anlangt, so entstehen bei derselben selbst nach sehr leichten Cigarren doch fast bei jedesmaligem Rauchen neue Beschwerden. Jedenfalls ist es nicht erlaubt, bei dieser Erkrankung unmittelbar nach dem Essen zu rauchen.

Bezüglich der Reconvalescenten ist eine sehr grosse Vorsicht bei Wiederaufnahme des Rauchens erforderlich. Verlangt ein Reconvalescent zu rauchen, so mag ihm dies gestattet werden, wenn der Arzt im Stande ist, die Cigarrenqualität und -Quantität zu controliren. Uebrigens unterstützt uns in diesen Fällen meist die Natur in der Regelung. Ein Reconvalescent unterlässt das Rauchen von selbst, sobald er bei dem erstmaligen Versuche Uebelkeiten etc. verspürt. Anfangs rauche der Reconvalescent eine Cigarre und erst nach einer bis zwei Wochen zwei Stück pro Tag.

Was nun das Rauchen in den Krankenzimmern betrifft, so darf es nicht erlaubt werden, wo verschiedenartig Erkrankte beisammen liegen. Am besten bringt man die Raucher, d. h. Diejenigen, denen das Rauchen erlaubt ist, zusammen in ein Zimmer und erlaubt den Einzelnen das Rauchen abwechselnd, nie allen zu gleicher Zeit.

Es gibt Patienten, die am Abend vor dem Einschlafen zu rauchen verlangen, um besser zu schlafen. Es beruht dies auf einer gewissen Autosuggestion, und deshalb mag das Rauchen solchen Individuen erlaubt werden.

Zum Schlusse erwähnt Vf. noch, dass es eine falsche und durch nichts wie durch die Gewohnheiten bewiesene Ansicht ist, dass das Rauchen nach dem Essen am empfehlenswerthesten sei. Vf. hat durch Experimente gezeigt, dass dies in nichts begründet ist, und er möchte Kranken wie Reconvalescenten als die beste Rauchzeit die Zeit 2—3 Stunden nach einer reichlichen Mahlzeit empfehlen. Auch die Zeit der physiologischen Temperaturabnahme, also gegen Abend, ist für das Rauchen günstig. Auch ist es für einen Kranken oder Reconvalescenten, der raucht, gut, während des Rauchens etwas Milch zu sich zu nehmen. — (Zeitschr. f. Krankenpflege. — Deutsche Med.-Ztg.)

Digitized by Google

Beobachtungen bei einer Vergiftung mit chlorsaurem Kali. Von Dr. Kurt Brandenburg. (Aus der Klinik des Prof. Gerhardt.)

Eine 28jährige Frau nahm in selbstmörderischer Absicht etwa 40 g Kaliumchromat in Lösung. Der Exitus letalis trat am 7. Tage ein. Die Section ergab parenchymatöse Entzündungen des Herzens, der Leber, der Magenschleimhaut und der Nieren. Bemerkenswerth waren die Pigmentanhäufungen in den Canälchen der Nieren, die ihre Entstehung dem zerstörten und veränderten Farbstoff der rothen Elemente verdankten, welche jedoch für das chlorsaure Kali ebensowenig charakteristisch sind, wie etwa die Kalkablagerungen für die Sublimatniere. Vf. knüpft an den Fall folgende therapeutische Bemerkungen: Die Therapie wäre mit einer ausgiebigen Magenausspülung einzuleiten, so lange noch Aussicht vorhanden ist, einen Theil des Giftes im Magen anzutreffen. Ein besonderer Werth ist auf die Stärkung der Herzkraft durch Excitantien, wie Wein, Kampher und Kaffee, zu legen. Die stockende Nierensecretion ist durch diuretische Mittel, etwa Coffeïn, aufzubessern, und der Ausfall durch Anregung der vicariirenden Thätigkeit der Schweissdrüsen und durch Ableitung auf den Darm mit grossen Dosen von Alkalisalzen zu decken. Nächstdem dürfte die Transfusion von normalem Blut in Frage kommen. Zufolge der Entdeckung von v. Mering, dass schon ein unbedeutender Zusatz von kohlensaurem Natron oder Aetznatron die Zersetzung des Blutes durch chlorsaures Kali bedeutend verlangsamt, würde die Zufuhr von grösseren Gaben von kohlensaurem Natron von Nutzen sein, um die Alkalescenz des Blutes zu vermehren. Verminderung der Alkalescenz und Kohlensäureanhäufung im Blut wäre als Contraindication für die therapeutische Anwendung des Kali chloricum aufzufassen, vor Allem aber die Erkrankungen des Herzens und der Nieren, und diejenigen Zustände, bei denen, wie bei der Chlorose, die Thätigkeit der blutbildenden Organe herabgesetzt ist. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 27, 1895.)

Ueber Nosophen bei Darmaffectionen. Von Dr. Th. Rosenheim. (Aus der Klinik und Universitäts-Poliklinik des Prof. Dr. Senator.)

Nosophen, ein symmetrisch gebautes Derivat des Phenolphthaleins, Tetrajodphenolphthalein, ist von Classen und Loeb er-

Digitized by Google

funden. Genannte Herren haben auch ein Natronsalz dieses Körpers hergestellt, Antinosin; es ist ein blaues Pulver, das in Wasser mit gleicher Farbe leicht löslich ist. Sie verfügen auch über eine in Wasser unlösliche Wismuthverbindung, Eudoxin (52·9 pCt. Jod und 14·5 pCt. Wismuth). Die allgemeinen Eigenschaften dieser chemischen Körper sind folgende: Sie sind ungiftig, wenigstens lehrten Versuche, dass Hunde 300 g Nosophen in 8 Tagen, ohne irgend welche Krankheitserscheinungen darzubieten, verschluckten; subcutan in Dosen von 1·5 eingebracht, störten sie weder bei Menschen noch bei Thieren das Wohlbefinden. Anderseits zeigten die Präparate Eitererregern und Saprophyten gegenüber dauernde und energische antiseptische Wirkung (Lieven), die nicht bloss im Thierexperiment, sondern auch beim Menschen auf Wunden und in Secreten in die Erscheinung trat. Und hiebei erwiesen sich die chemischen Körper reizlos und entwickelten austrocknende Eigenschaften. Bei innerlicher Verabreichung der Präparate passiren dieselben den Darm, ohne dass es bei der Beständigkeit des Molecüls zu einem Freiwerden von Jod und demzufolge zu Jodintoxication kommt. Dementsprechend wird wenigstens bei Verwendung kleiner Gaben, 0·3—0·5 pro dosi, Jod im Urin nicht gefunden. Nicht unmöglich ist, dass Nosophen und seine Derivate, ähnlich wie gewisse Schwermetalle, in den oberen Darmabschnitten resorbirt und in den Dickdarm wieder aus dem Blute ausgeschieden werden; der Umstand, dass bei subcutaner Einverleibung dieser Jodkörper diese und zwar im Ganzen, und nicht etwa nur freies Jod, im Dickdarm wiedergefunden werden, lässt es möglich erscheinen, dass ein solcher Kreislauf stattfindet. Wie das Nosophen, Antinosin und Eudoxin auch den Verdauungsschlauch passiren mögen, sicher thun sie es nicht als indifferente Körper, sondern sie dürften hier gewisse Wirkungen entfalten. Die Beständigkeit, Löslichkeit in Alkali, Ungiftigkeit, die das Nosophen, resp. seine Salze, auszeichnen, lassen es von vorneherein geeignet erscheinen, gerade im Darm Verwendung zu finden, wo Reizerscheinungen, durch abnorme Zersetzung bedingt, zu bekämpfen sind. Diese Mittel zeigen noch weitere wesentliche Vortheile: neben der Geruchlosigkeit völlige Geschmacklosigkeit (nur das wasserlösliche Antinosin hat einen ganz minimalen, an Jod erinnernden Geruch und Geschmack) und das Fehlen jeder Belästigung des Magens.

Digitized by Google

Nosophen, bezüglich sein Wismuthsalz, wurde von Vf. bei chronischem Darmkatarrh versucht. Eingewurzelte Darmkatarrhe sind einer Rückbildung überhaupt nicht fähig. Man müsse sich begnügen, einzelne Symptome zu bekämpfen und auf diese Weise auch eine günstige Einwirkung auf den anatomischen Process zu erzielen. Zweifellos verschulden in den meisten Fällen von chronischem Darmkatarrh abnorme Gährungs- und Fäulnissprocesse eine grosse Zahl von quälenden Symptomen, über die die Kranken klagen. Da diese Vorgänge von Mikroorganismen eingeleitet und unterhalten werden, so wird ein therapeutisches Resultat am promptesten erzielt werden, wenn man die Erreger selbst zu vernichten, oder doch in ihrer Thätigkeit zu beschränken vermag, statt sich damit zu begnügen, die Producte ihrer schädlichen Thätigkeit, Gase, Säuren etc. in ihren Wirkungen zu paralysiren, was z. B. durch ein Alkali, das die Säuren neutralisirt, oder durch Wismuth, das den Schwefelwasserstoff bindet, und durch andere Mittel gelingen kann. Die medicamentöse symptomatische Behandlung muss darum gerade beim chronischen Darmkatarrh auf die Beeinflussung der Bakterienthätigkeit Gewicht legen, denn von dieser in ihrer pathologischen Steigerung sind oft eine Summe von störenden Folgeerscheinungen abhängig; Kollern und Auftreibung, Schmerz in seinen verschiedenen Manifestationen, die Unregelmässigkeit der Stuhlentleerung, insbesondere auch die Diarrhöe sind zu einem guten Theil von dem abnormen Verhalten der Darmmikroorganismen abhängig. Vf. hat 26 Kranke mit Darmaffectionen auf der Klinik und in der Poliklinik mit Nosophen, resp. dem Wismuthsalz, in Dosen von 0·3 bis 0·5, 3—5mal täglich, behandelt. In 7 von diesen Fällen war der Erfolg ein geringer, oder er blieb ganz aus, hier handelte es sich ausnahmslos um Phthisiker mit profusen Durchfällen, bei denen Darmtuberculose oder Darmamyloid anzunehmen war. In 17 Fällen, wo es sich um chronischen Darmkatarrh ohne maligne Grundkrankheit handelte, wurde 5mal gar keine Veränderung, aber auch keine Verschlechterung des Befindens, 3mal eine geringere oder auch erheblichere Besserung der vorhandenen Beschwerden, 9mal das völlige oder fast völlige Verschwinden derselben während der Beobachtung constatirt; bei allen diesen Kranken wurden sonst keine Medicamente verordnet, nur ihre Lebensweise wurde zweckentsprechend regulirt. Der Krankheitszustand war fast allemal ein schwerer, er bestand mindestens mehrere Monate und

Digitized by Google

war meist auf alle mögliche Weise behandelt worden. Gewöhnlich handelte es sich um eine combinirte Affection des Dünn- und Dickdarms, seltener des Dickdarms allein, allemal trat das Symptom der Diarrhöe mehr oder weniger hervor; jene häufigen Fälle von chronischem Dickdarmkatarrh, bei denen im Symptomenbild die Obstipation das hervorstechendste Zeichen ist, wurden nicht berücksichtigt, denn bei dieser spielt die Desinfection des Darms eine untergeordnetere Rolle.

Was die Dauerhaftigkeit der Wirkungen betrifft, die mit dem Nosophen resp. Eudoxin erzielt wurden, so darf man sich darüber keiner Täuschung hingeben. Vf. hat mehrere Kranke monatelang zu beobachten Gelegenheit gehabt; bei verschiedenen derselben traten manchmal aus gut controlirbarer Ursache, manchmal ohne dieselben Recidive ein; meist hatte das Wohlbefinden wochenlang angehalten, die Patienten waren zu Kräften gekommen und hatten ihre Thätigkeit wieder aufgenommen. Nur in einer Minderzahl der Fälle war die Wirkung eine ganz vorübergehende, so dass schon wenige Tage nach dem Aussetzen des Mittels sich wieder erhebliche Beschwerden einstellten. Vf. empfiehlt daher Nosophen und Eudoxin in Dosen von 0·3—0·5 (3—5mal täglich, nach dem Essen zu nehmen) für diejenigen hartnäckigen Formen des chronischen Darmkatarrh, bei denen die oberen Dickdarm- und namentlich auch Dünndarmabschnitte mit betheiligt sind, bei denen Diarrhöe oder Wechsel von Diarrhöe und Obstipation bestehen. Bei acutem Kartarrh wird man nicht nöthig haben, auf sie zu recurriren, da man hier mit vernünftigen hygienisch-diätetischen Massnahmen und anderen bewährten Mitteln sehr gut auskommt.

Das wasserlösliche Antinosin wurde einige Male als Desinfectionsmittel bei Magenausspülungen gebraucht, und zwar in Lösungen von 1—3 auf 1000. Da das Antinosin bei Gegenwart von Säure als Nosophen ausfällt, so kann es leicht passiren, dass das Nosophen sich aus der Lösung ausscheidet und sich in erheblicheren Mengen auf der Schleimhaut niederschlägt. Bei einer Patientin mit sehr stark jauchendem Magenkrebs erzeugte die längere Einwirkung der Antinosinwirkung einen stärkeren Reizzustand und heftigeren Schmerz. In allen anderen Fällen wurde das Verfahren sehr gut vertragen, üble Nachwirkungen traten nicht auf, Vf. hatte den Eindruck, als ob namentlich auch Hefegährung durch dasselbe günstig beeinflusst würde. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 30, 1855.)

Digitized by Google

Chirurgie.

Eine neue Methode zur Behandlung des Plattfusses. Von Dr. F. Schulze.

Mit den Resultaten der bekannten Methoden der Plattfusstherapie unzufrieden, hat Vf. folgendes Verfahren ersonnen und in einer grossen Reihe von Fällen angeblich mit bestem Erfolge erprobt: Zunächst wird in Narkose die Tenotomie der Achillessehne ausgeführt, der Fuss in extreme Dorsalflexion und Adduction gebracht und 8 Tage lang in dieser Stellung fixirt. Dann wird, abermals in Narkose, forcirte Plantarflexion des Vorfusses bei Fixation des Calcaneus herbeigeführt und nun abermals ein Fixationsverband für die Dauer von 4 bis 6 Wochen angelegt. Mit diesem Verband kann der Kranke herumgehen. Schliesslich wird nach Abnahme des Verbandes der Fuss langsam ohne Narkose in die normale Stellung überführt; hierauf Anlegung eines Wasserglasverbandes für 3 bis 4 Wochen und dann noch ein Jahr hindurch fortgesetztes Tragen eines Nyrop'schen Plattfussapparates. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 28, 1895.)

Subepidermale Hautincision zur Vermeidung von Narben bei Gesichts- und Halsoperationen. Von Dr. Karl Beck.

Ein grosser Theil der Operationen am Hals und im Gesicht wird auf Grund kosmetischer Indicationen ausgeführt. Es ist daher geboten, in diesen Fällen auch dem kosmetischen Endeffect gesteigerte Aufmerksamkeit zuzuwenden. Um zunächst nach Exstirpation von Lymphomen am Halse eine sichtbare Narbe zu vermeiden, hat Dollinger vorgeschlagen, die Ausschälung dieser Tumoren von einem retroauriculären Schnitt aus vorzunehmen. Doch hat diese Methode manche Unzukömmlichkeiten. B. geht daher, um dasselbe Resultat zu erreichen, in folgender Weise vor: Der Einschnitt in die Haut wird mit der Bildung eines Thiersch'schen Epidermislappens eingeleitet, wie sie zur Transplantation verwendet werden, mit dem Unterschiede, dass dieser Lappen mit einer Seite, der Breit- oder Schmalseite, je nachdem es passt, im Zusammenhang mit der Nachbarhaut belassen wird, auf der er während der Operation schön flach ausgebreitet wird. Im Grunde dieser Wundfläche wird die Incision in die Tiefe gemacht und die Operation in der gewohnten Weise vollendet. Kleine Wunden erfordern nachher keine Naht, grössere werden durch versenkte Katgutnähte vereinigt und auf die Wundfläche

Digitized by Google

der Hauttransplantationslappen schön wieder ausgebreitet und vollkommen adaptirt. B. hat bis nun Drüsen, kleinere Geschwülste und Torticollis derart operirt. Die Stellen, an welchen die Einschnitte stattfanden, sollen kaum mehr zu erkennen sein. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 38, 1895.)

Heilversuche mit Bacteriengiften bei inoperablen bösartigen Neubildungen. Von Dr. P. L. Friedrich.

Vf. hat, angeregt insbesondere durch die bekannten Mittheilungen Coley's, an der Leipziger chirurgischen Klinik Versuche über die Einwirkung von Bacteriengiften auf inoperable Carcinome und Sarkome angestellt. Er gelangte zu folgenden Resultaten: Mit den von F. dargestellten Streptokokken- und Mischcultur-Sterilisaten und -Filtraten sind bei Injection derselben in das Geschwulstgewebe weder bei Carcinom, noch bei Sarkom Heilungen erzielt worden. Wohl aber sind mehrfach zeitlich mit der eingeleiteten Behandlung vorübergehende subjective Besserungen zusammengefallen; auf Grund unserer Gesammterfahrungen sind dieselben jedoch als zufällige aufzufassen. Ob es sich bestätigen wird, dass eine Verzögerung des Krankheitsverlaufes bei Sarkomen in Beziehung zu den Injectionen zu bringen sein wird, steht noch dahin. — Die örtlich sichtbaren Veränderungen bestanden vorerst in Infiltration, später mehrfach in Nekrose und Schwund der Geschwulsttheile. Die Einverleibung der angewendeten Giftkörper empfiehlt sich bei Carcinom sicher nicht. Hinsichtlich der Sarkome will F. mit Rücksicht auf die kleine Zahl der beobachteten Fälle endgiltige Schlüsse noch nicht ziehen. — Das Studium der Einwirkung bei subcutaner Applicationsweise ist noch nicht abgeschlossen. Die Einwirkung der Culturpräparate, insbesondere der Mischculturpräparate auf den Gesammtorganismus, ist eine das Allgemeinbefinden vorübergehend stark schädigende und daher nicht zu unterschätzende. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. L, 4.)

Die Behandlung der Wandermilz durch Splenopexis. Von Prof. Dr. Rydygier.

Ausgehend von der Ansicht, dass das Fehlen der Milz für den menschlichen Organismus vielleicht doch nicht gleichgiltig ist, hat R. in einem Fall von Wandermilz statt der bisher in solchen Fällen geübten Splenektomie eine Fixation der dislocirten Milz ausgeführt. Er bildete zu diesem Zwecke durch Unterminirung

Digitized by Google

des Peritoneum parietale zwei Taschen, in welche er die Milz mit ihrem oberen, respective unteren Pol steckte, worauf die Milz durch Nähte in dieser Situation erhalten wurde. Der Erfolg der Operation war ein vollkommen befriedigender. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. L, 4.)

Ueber Splenopexis bei Wandermilz. Von Dr. Plücker.

Dem Principe Rydygiers, dass die Extirpation einer sonst gesunden Wandermilz durch die Fixation der Milz zu ersetzen sei, folgend, hat Bardenheuer in dem von P. berichteten Fall folgenden Weg eingeschlagen. Von einem Längeschnitt zwischen Rippenbogen und Darmbeinkamm aus wurde das Peritoneum in ziemlich weitem Umfange von der Fascie abgelöst. Hierauf wurde eine ganz kleine Incision in das Peritoneum gemacht und die Milz vorgezogen. Sofort wurden die Ränder dieses Peritonealschnittes durch Nähte, welche das Bauchfell an den Milzstiel fixirten, fast vollkommen wieder vereinigt. Nun wurde die derart extraperitoneal gelagerte Milz durch eine Naht an die 10. Rippe und durch eine Reihe von Suspensionsnähten an die benachbarten Gewebe fixirt. Das Resultat soll ein sehr befriedigendes gewesen sein. Die Operation ist technisch einfacher als die Rydygier's. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 40, 1895.

Beitrag zur Frage der Behandlung inficirter Wunden mit feuchten Verbänden. Von Dr. Steinmetz.

Seit Schimmelbusch' bekannten Untersuchungen ist eine Reihe von Arbeiten über die Behandlung inficirter Wunden ausgeführt worden. S. wendete seine Aufmerksamkeit speciell der Frage zu, ob mit Staphylokokken inficirte Wunden — bei Versuchsthieren — unter trockenen (aseptischen) oder unter feuchten Verbänden besser heilen. Die Experimente St.'s sprechen zu Gunsten trockener Verbände. Dies widerspricht allerdings allen Erfahrungen der praktischen Chirurgen und die Behandlung inficirter Wunden wird wohl auch weiterhin mit feuchten Verbänden durchgeführt werden. — (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie Bd. 41.)

Beitrag zur Behandlung der chirurgischen Tuberculose im Kindesalter mit Jodoforminjectionen. Von Dr. E. Wieland.

Der Bericht W.'s bezieht sich auf das Material des Baseler Kinderspitales. Das Material ist gut verwerthet, die Angaben W.'s äusserst werthvoll. Das Urtheil W.'s über die Wirksamkeit der Jodoforminjectionen bei der chirurgischen Tuberculose der

Digitized by Google

Kinder ist ein sehr günstiges. Sein Bericht bestätigt die Annahme, dass diese Behandlungsmethode bei Kindern noch viel wirksamer ist als bei Erwachsenen. Zur Verwendung kamen 10%ige Emulsionen von Jodoform in Glycerin, Olivenöl oder Wasser mit Gummizusatz. Wie die meisten Chirurgen zieht W. die Jodoformemulsionen den Lösungen vor, da letztere leichter zu Intoxicationen Anlass geben. Senkungsabscesse werden punctirt, dann mit Borlösungen ausgespült, worauf 20—50 cm^3 der Emulsion injicirt werden. In Fungusmassen wird selbstverständlich weniger eingespritzt. Fast ausnahmslos folgt der Injection Fieber. Nach der Einspritzung soll die Extremität ruhig gelagert bleiben, Massage unterlassen werden. Die fungösen Gelenke heilen unter dieser Behandlung wohl nicht mit freier Beweglichkeit aus, doch sind die eintretenden Ankylosen in W.'s Fällen stets von wünschenswerther Festigkeit gewesen. In einer Reihe von Fällen, bei denen nach einer Operation noch Fisteln und tuberculöses Gewebe zurückgeblieben waren, wurde ebenfalls durch Injection von Jodoformemulsion ein ausgezeichneter Erfolg erzielt. Auch die Dauerresultate dieser Behandlungsmethode sind als vortrefflich zu bezeichnen. Jedenfalls wird man aus W.'s Arbeit neuerdings die Ueberzeugung schöpfen, dass durch die Anwendung der Jodoformemulsion in vielen Fällen ein operativer Eingriff schwererer Art mit Erfolg ersetzt werden kann. — (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 41.)

Ueber die Anwendung der Elektrolyse zur Behandlung der Harnröhrenstricturen. Von Dr. Ferria.

F. hat 20 Patienten nach le Fort's Methode behandelt. Er gibt ein im Grossen und Ganzen günstiges Urtheil über das Verfahren ab. Allerdings bedarf es zur Erreichung guter Resultate einer genauen Auswahl der Fälle und genügend langer Nachbehandlung. Die einzelne Sitzung darf nicht mehr als 4 Minuten andauern, die Stromstärke in der Regel 20 Milliampères nicht übersteigen. Sehr harte, traumatische und gonorrhöische Stricturen, sowie sehr lange — über 1 cm — oder mit periurethralen Schwielen combinirte Stricturen sind dem genannten Verfahren unzugänglich.

Die Methode ist einfach und gefahrlos. Das Wesen derselben besteht nicht in einer Kauterisation, sondern in einer Gewebszersetzung. — (Policlinico gener. di Torino. 1895.)

Digitized by Google

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Ueber eine neue Methode der Behandlung der unzeitigen Geburten. Von Dr. A. Dührssen.

Dieses neue Verfahren besteht darin, dass man in allen Fällen, wo man den schwangeren Uterus in den ersten 7 Monaten entleeren will, mag in demselben noch das ganze Ei — Placenta, Eihüllen und Frucht — oder nur die Placenta nebst Eihäuten enthalten, mag der Muttermund geöffnet oder geschlossen sein, die Uterushöhle mit so viel Jodoformgaze ausfüllt, als nur hineingeht, und daran eine feste Scheidentamponade mit Salicylwatte anschliesst.

Der Verlauf gestaltet sich dann so, dass binnen wenigen Stunden kräftige Wehen eintreten, die nach einiger Zeit wie abgeschnitten aufhören, worauf in manchen Fällen Blutung nach aussen auftritt. Mit dem Aufhören der Wehen ist der richtige Zeitpunkt für die Herausnahme des tamponirenden Materials gekommen.

Untersucht man jetzt, so findet man, dass Tampon, Frucht und Placenta in der Scheide oder bei kleinerem Ei in der ballonförmig aufgetriebenen Cervix liegen, während der innere Muttermund sich bereits wieder fest zusammengezogen hat.

In einzelnen Fällen kommt man überhaupt gar nicht zu einer solchen Untersuchung, weil die Wehen so stürmisch einsetzen, dass der ganze Uterusinhalt nicht nur zum Uterus, sondern auch aus der Scheide ausgetrieben wird.

Nur in den wenigsten Fällen besteht der ganze Effect darin, dass durch die Tamponade der Uterus dilatirt wurde, dann aber so weit, dass man bequem mit dem Finger ausräumen kann, was auch schon ein namhafter Vortheil ist. — (Samml. klin. Vortr. Nr. 131, 1895.) H.

Ein neues Verfahren zur Behandlung der Placenta praevia centralis. Von Dr. Nijhoff.

Auf Grund einer sehr günstigen Erfahrung, die Vf. in einem solchen Falle mit der durch Zufall gefundenen Methode gemacht, empfiehlt er dieselbe zur weiteren Prüfung. Das Verfahren besteht darin, dass man, sobald der innere Muttermund für einen oder zwei Finger durchgängig ist, die Placenta vorsichtig durchbohrt, ohne gleichzeitig auch das Amnion zu perforiren. Man löse jetzt

Digitized by Google

mit einem oder mehr Fingern das Amnion so weit wie möglich von der fötalen Seite der Placenta ab. Bei einer durch sanftes Reiben des Fundus uteri mit der äusseren Hand verursachten Contraction wird sich dann die aus dem Amnion bestehende Blase in den Riss hervorwölben. Hienach warte man weiter ab, nachdem man unter aseptischen Cautelen die Scheide ziemlich fest mit Jodoformgazestreifen austamponirt hat.

Dieses Verfahren erfordert eine sorgfältige Ueberwachung der Gebärenden. Gewarnt wird, diese Methode anzuwenden in den Fällen, wo die Durchbohrung der Placenta nur mit Mühe zu Stande kommt. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 8, 1895.) H.

Wendung und Extraction oder Symphyseotomie? Von Dr. Wehle.

Innerhalb weniger Stunden kamen in der Dresdener Frauenklinik zwei Fälle mit allgemein verengten plattrhachitischen Becken zur Entbindung. In dem einen Falle, Conjugata von 7 cm, wurde die Wendung mit Extraction, im zweiten, Conjugata 6·5 cm, die Symphyseotomie vorgenommen. Diese beiden ausführlich mitgetheilten Beobachtungen fordern zu einer vergleichenden Betrachtung der Resultate auf.

Obwohl die Symphyseotomie glatt und ohne Zwischenfälle verlief, muss doch erwogen werden, welchen Aufwand an Assistenz, Vorbereitung und Sorgfalt eine solche Operation erfordert. Die Nachbehandlung mit dem öfteren Verbandwechsel ist umständlich, bedarf eines geschulten Wartepersonales. Die Heilungsdauer betrug vier Wochen.

In dem anderen Falle wurde die Wendung bei einer schon früher einmal symphyseotomirten Frau gemacht. Der Muttermund war eröffnet, die Blase stand noch, in der Hängelage folgte die sofortige Extraction, durch welche ein 3780 g schweres Kind leicht und schnell entwickelt werden konnte. Nachdem das Wochenbett glatt verlief, verliess die Frau am 10. Tage die Anstalt.

Mit einer prophylaktischen Wendung erreicht man kaum etwas. Am geeignetsten zur Ausführung der Wendung ist der Zeitpunkt, wenn die Blase noch intact, der Muttermund vollständig eröffnet ist. Diese beiden Bedingungen sind, wo sie sich nicht von selbst ergeben, am sichersten durch die Kolpeuryse zu erreichen. Durch Anwendung des Kolpeurynters erhält man die Fruchtblase, bis der Muttermund sich vollkommen geöffnet

Digitized by Google

hat. Aber auch dann, wenn die Blase schon früher gesprungen ist, soll der Kolpeurynter eingelegt werden, er verhindert weiteren Abfluss des Fruchtwassers und erweitert die Geburtswege.

Die Hängelage nach Walcher, durch welche die Conjugata nahezu um 1 cm verlängert wird, erleichtert die Wendung und Extraction in solchen Fällen nicht unwesentlich.

Die Wendung und Extraction verdient also bei Beckenverengerungen bis zu 7 cm beim platten und 7·5 cm beim allgemein verengten Becken, wenn ein Spontanverlauf nicht zu erwarten steht, unter Benützung der erwähnten beiden Vorbedingungen, sowie der Hängelage den Vorzug vor der Symphyseotomie. — (München. med. Wochenschr. Nr. 25, 1894.) H.

Salipyrin bei Gebärmutterblutungen. Von Dr. E. G. Orthmann.

Die von verschiedenen Autoren gerühmte Wirkung des Salipyrins bei Gebärmutterblutungen wurde vom Vf. auf der gynäkologischen Klinik Martin's einer Nachprüfung unterzogen. Das Mittel wurde in Form von Pastillen zu 1 g gegeben, davon täglich 3 Stück. Wo möglich, begann man schon 1—2 Tage vor der zu erwartenden Blutung mit dem Darreichen des Salipyrins und setzte diese Medication während der ganzen Dauer derselben fort. Im Ganzen wurden so 20—70 g in den Einzelfällen verabreicht. Weder eine Verschlimmerung der Blutung, noch sonstige unangenehme Nebenwirkungen wurden beobachtet.

Die unter genauer Controle durchgeführte Behandlung dauerte in 32 Fällen 1½—¾ Jahre. In 14 Fällen war reine Menorrhagie ohne nachweisbare Erkrankung der inneren Genitalorgane, des Herzens oder der Lungen diagnosticirt. In weiteren 3 Fällen bestand die Menorrhagie neben gleichzeitiger Adnexerkrankung, Salpingitis und Oophoritis. In 15 Fällen waren die Gebärmutterblutungen unregelmässig, Endometritis haemorrhagica, und zwar 4mal bei gleichzeitiger Metritis, Perimetritis und Oophoritis, 4mal im Anschluss an einen Abort oder eine Geburt, 7mal nach vorausgegangener ein- oder doppelseitiger Ovario-Salpingotomie.

Die starken einfach-menstruellen Blutungen nahmen in 7 Fällen merklich ab, sowohl an Menge, wie an Dauer, in zwei weiteren war der Erfolg ein geradezu eclatanter. Dabei schwanden auch die früheren Schmerzen. In den 3 Fällen von profuser

Digitized by Google

Menstruation neben gleichzeitiger Adnexerkrankung war der Erfolg zweimal recht günstig, im dritten Falle blieb er aus.

Bei Blutungen neben gleichzeitiger Metritis, Perimetritis, Oophoritis war zweimal wesentliche Besserung, zweimal keine dauernde zu constatiren. In den 4 Fällen von Endometritis haemorrhagica post partum vel abortum war die Wirkung eine wesentlich günstigere. Bei den Gebärmutterblutungen nach Ovario-Salpingotomie war der Erfolg zweimal gut, einmal befriedigend, indem wesentliche Besserung eintrat.

Im Allgemeinen sprechen die Erfolge zu Gunsten des Salipyrins, da von den gesammten 32 Fällen 20 wesentlich gebessert, respective geheilt wurden. Die besten Resultate kamen bei den Menorrhagien nach Geburten oder Aborten vor. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 7, 1895.) H.

Die Uterovaginaltamponade mit Jodoformgaze bei post partum-Blutungen. Von Dr. J. Leusser.

Die utero-vaginale Tamponade mit Jodoformgaze nach Dührssen hat sich Vf. bei Blutungen post partum bestens bewährt, wie dies 76 kurz mitgetheilte Geburtsgeschichten bezeugen. In allen Fällen konnte prompte und dauernde Contraction des Uterus, dadurch verlässliche und rasche Stillung der Blutung erreicht werden. Nur in einem einzigen Falle, in welchem die Patientin schon verblutet auf die Klinik gebracht wurde, versagte auch dieser Rettungsversuch.

Bezüglich der Ausführung empfiehlt sich, der Tamponade des Uterus stets auch die der Scheide anzuschliessen. Dies hat einen doppelten Zweck. Zuerst soll der Scheidentampon verhindern, dass der sich kräftig contrahirende Uterusmuskel das Tamponmaterial ausstösst; dann aber dient die Scheidentamponade auch zur gleichzeitigen Stillung der Blutung, die eventuell von Scheiden- oder Cervixrissen herstammt und die atonische Blutung complicirt, nur muss man in solchen Fällen fest mit Watte tamponiren.

Als Material kam meist 5- bis 20%ige Jodoformgaze, daneben aber mit gleich gutem Resultate auch Salicylwatte in Verwendung. Der Tampon blieb in der Regel 24 Stunden im Uterus liegen, in einigen Fällen selbst 30 bis 48 Stunden.

In 53 von den oben erwähnten Fällen verlief das Wochenbett völlig normal; nur in einem Falle, wo hydrophile, nicht

Digitized by Google

sterilisirte Gaze verwendet wurde, musste der abnorme, fieberhafte Verlauf des Wochenbettes direct der Tamponade zur Last gelegt werden; es ist sicher anzunehmen, dass bei Verwendung von Jodoformgaze dieser üble Zufall hätte vermieden werden können. Von den 10 Todesfällen war keiner durch die Uterovaginaltamponade verschuldet.

Nach diesen Erfahrungen, sowie den in weiteren 59 theils aus der Literatur, theils aus brieflicher Mittheilung von Dührssen stammenden, ebenso glücklich verlaufenen Fällen von Tamponaden wegen post partum-Blutungen ergibt sich der Schluss, dass die uterovaginale Tamponade ein durchaus verlässliches Mittel gegen solche Blutungen ist. Es ist dringend davor zu warnen, mit minderwerthigeren Blutstillungsmethoden zu viel Zeit zu verlieren und die Tamponade erst in extremis anzuwenden, wo sie dann den letalen Ausgang nicht mehr hintanhalten kann. — (Berliner Klinik. Sept. 1894.) H.

Die Therapie der Eklampsie. Von Prof. Döderlein.

Von allen gegen die Eklampsie angewandten inneren Mitteln hat sich noch Morphin in grossen Dosen, besonders in Verbindung mit Chloroforminhalationen und Chloralklystiren, am besten bewährt. Die symptomatische Therapie, Aderlass, Kochsalzinfusion, heisse Bäder, Schwitzcur hat keine befriedigenden Resultate ergeben.

Ein grosser Fortschritt wurde durch Dührssen's Vorschlag angebahnt: Man solle selbst im Beginne der Eröffnungsperiode die Entbindung in tiefer Chloroformnarkose beenden. Ist der Muttermund drei- bis fünfmarkstückgross, so genügen einige Incisionen in den Mutterhals, um die Geburt durch Zange oder eine andere entbindende Operation zu beenden.

Waren aber zur Zeit des Ausbruches der Eklampsie noch keine Wehen vorhanden, so soll man das Accouchement forcé vornehmen. Ist das Collum noch ganz geschlossen, und wären durch die Incisionen in dasselbe zu bedeutende Verletzungen zu gewärtigen, so soll man nach Dührssen's Vorschlag die Kolpeuryse anwenden. Der Kolpeurynter wird mit etwa ½ l Wasser gefüllt und durch stetigen, aber langsamen Zug aus dem Cervix, in welchen er leer eingeführt wurde, durch den zu erweiternden Muttermund hindurchgezogen.

Wohl hat dieses Verfahren seine Schwierigkeiten, besonders

Digitized by Google

in der Privatpraxis. Manche scheuen diese gewaltsame Entbindung so sehr, dass sie lieber die Sectio caesarea vornehmen, als das Accouchement forcé.

Bisher wurden 19 Kaiserschnitte wegen Eklampsie vorgenommen und veröffentlicht, davon genasen 11 Frauen, 8 starben. Von Letzteren kamen allerdings 3 moribund zur Operation, 1 Fall betraf eine an Miliartuberculose leidende Frau, in einem anderen Falle führte eine cerebrale Apoplexie den Tod herbei. Es verbleiben also nur 3 Fälle, in welchen der Kaiserschnitt den letalen Ausgang nicht abhalten konnte, vielleicht diesen direct verursacht hat. Immerhin ist ein actives geburtshilfliches Vorgehen nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft bei Eklampsie zu bevorzugen, es ergibt die besten Resultate. — (Münchn. med. Wochenschr. Juni 1895.) _____ H.

Laryngologie und Rhinologie.

Indicationen und Contraindicationen der Abtragung der adenoiden Vegetationen. Von Dr. Escat.

Indicationen beim Kinde:

1. Ausfüllung des Nasenrachenraumes, Verschluss der Choanen.
2. fortschreitende Taubheit und Eiterung im Mittelohr durch Tubenkatarrh.
3. Laryngismus stridulus, Bronchitis chronica.
4. Mangelnde Entwicklung des Thorax.
5. Behinderung des Saugens bei Säuglingen.

Contraindicationen beim Kinde:

1. Mässige Hypertrophie, ohne auffallende functionelle Störungen.
2. Acute Vergrösserung der Adenoiden.
3. Tuberculose.
4. Infectionskrankheiten in der Umgebung des Kranken.

Indicationen beim Erwachsenen:

1. Grosse Wucherungen, Störung der Respiration.
2. Complication mit Nasen-Rachenkrankheiten.
3. Cysten der Bursa Luschka.

Contraindicationen:

1. Mässige Hypertrophie ohne Complicationen.
2. Hämophilie. — (Annales des maladies de l'oreille et du larynx etc. Nr. 9, 1895.)

Digitized by Google

Sarcom des weichen Gaumens, geheilt durch Injectionen mit Erysipelserum. Von Dr. Wallet Johnson.

Bei einem Knaben von 16 Jahren zeigte sich am weichen Gaumen ein den Rachen ausfüllendes und in die Choanen reichendes Sarcom, dessen histologische Untersuchung Spindelzellen ergab. Es wurden die hypodermatischen Injectionen von filtrirten Culturen von Streptcoccus erysipelatosus und bacillus prodigiosus, 15—60 Tropfen pro dosi, vorgenommen. Nach den Injectionen trat Temperatursteigerung ein. Die Behandlung wurde täglich vorgenommen und dauerte vom 31. October 1893 bis Juli 1894. Eine langsam und stetig fortschreitende Besserung des Local- und Allgemeinbefindens trat ein. Am 31. October war das Neoplasma bis auf zwei kleine Ulcerationen verschwunden und eine narbige Verwachsung des weichen Gaumens mit der Rachenwand eingetreten. — (Med. Record. 27. Nov. 1894.)

Intralaryngeale Injectionen bei der Behandlung von Krankheiten des Larynx, der Trachea und der Bronchien. Von Dr. Brunner.

B. wendet vorzugsweise eine 5—20%ige Lösung von Menthol in Parolein (einem durch fracturirte Destillation aus Petroleum gewonnenen Product von wasserheller Farbe, ohne Geruch) an. Nur bei solchen Fällen, wo Reizungserscheinungen auftreten, substituirt er dem Methol 2% Guajacol, 20—30% Salol oder Perubalsam. Bei chronischer Laryngitis und Tracheitis sind diese Injectionen von besonderem Nutzen, bei fötider Bronchitis schwindet der Fötor nach 20—30 Injectionen vollständig. Nur bei Injection von intensiveren Lösungen ist die Laryngoskopie nothwendig, schwächere Lösungen lernen die Patienten sich selbst injiciren. — (Annales des maladies de l'oreille et du larynx. 1894, Nr. 8.)

Behandlung der Larynxtuberculose mit submucösen Injectionen von Kreosot. Von Dr. W. Chappel.

Die innerliche Anwendung von Kreosot führt häufig Besserung der Tuberculose herbei, aber ein bedeutend rascherer und sicherer Erfolg ist von der gleichzeitigen submucösen Injection des Kreosots zu erwarten. Vor der Injection wird der Larynx mit Cocaïn anästhesirt und dann in die infiltrirten Partien einige Tropfen einer öligen Lösung von Kreosot (8 : 30 Olei amygdal.) mit einer Larynxspritze mit feiner Nadel eingespritzt.

Digitized by Google

Bei bestehenden Ulcerationen muss die Lösung schwächer sein (4 : 30). Die Injection wird jeden 3. bis 4. Tag wiederholt. Nach jeder Injection muss der Kranke möglichst lange sich von Schlingbewegungen und Husten zurückhalten. Ch. bringt sieben Krankengeschichten, in welchen die günstigen Erfolge dieser Behandlungsweise illustrirt werden. Nicht bloss die Dysphagie, die Heiserkeit, der Husten, auch die Infiltrationen und hypertrophischen Tumoren tuberculösen Ursprungs schwinden. Begrenzte, nicht zu tiefe tuberculöse Ulcerationen heilen sicher. Selbst bei bestehenden tieferen Ulcerationen wird der Husten, die Exspectoration, die Heiserkeit und das Allgemeinbefinden günstig beeinflusst. In Combination mit günstigen klimatischen und hygienischen Verhältnissen soll der Erfolg dieser Behandlungsweise ein zuverlässiger sein. — (N.-Y. med. Journ. 1895.)

Ueber die Abtragung der hypertrophischen Mandeln mittelst galvanokaustischer Schlinge. Von Dr. Caraby.

C. empfiehlt nach eingehender Besprechung aller bisher angewendeten Methoden die ausschliessliche Anwendung der Glühschlinge. Die Vortheile derselben sind die sichere und schnelle Handhabung, das Fehlen der Blutung und secundären Infection, die mässige Reaction. Er wendet die Schech'sche Stahldrahtschlinge an und nimmt zum Strombilden zwei Accumulatoren. Die $^1/_3$ mm dicke Schlinge wird mit entsprechender Vorsicht, nach Lösung aller Adhäsionen der Tonsille mit der Umgebung, um dieselbe herumgelegt, und ist die Operation in 3 bis 4 Secunden bei einer Stromstärke von 8—10 Milliampères beendet. Er empfiehlt, in einer Sitzung nur eine Tonsille abzutragen, um einer stärkeren Reaction auszuweichen. Die Schmerzen nach der Operation sind nicht bedeutend. — (Thèse de Doctorat. Bordeaux 1895.)

Kinderheilkunde.

Leistungen und Ziele der Serumtherapie. Von Prof. Behring.

Wir übergehen in dem Berichte über B.'s Vortrag, gehalten auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Lübeck, die allgemein gehaltenen Auseinandersetzungen über den Werth medicinischer Statistik und reproduciren nur die kritischen Auseinandersetzungen, die sich auf das besondere vorliegende statistische Materiale stützen.

Digitized by Google

B. wendet sich zunächst zu den Zahlen aus der Statistik des kaiserlichen Gesundheitsamtes in Berlin.

Er deducirt zuerst, dass es unrichtig ist, anzunehmen, es habe sich seit der Einführung des Serums, und zwar infolge derselben, die Aufnahme von Diphtheriekranken in den Berliner Krankenhäusern gesteigert.

Richtig ist, dass in den Jahren 1891—1894 in gleichförmiger Progression die Zahl von 1727 bis 2900 gestiegen sei, aber es sind auch die Zahlen der Diphtheriekranken in ganz Berlin im selben Sinne gewachsen, es wurden im Jahre 1891 49·3%, 1892 56·2%, 1893 55·9%, 1894 nur 55·3%, 1895 (bis 28. Juli) nur 55·5% aller in ganz Berlin an Diphtherie Gemeldeten in Krankenhäusern aufgenommen; dabei war die Mortalität in ganz Berlin 1891—1893 mehr als 30%, im ersten Quartal 1894 mehr als 36%, speciell in den Berliner Krankenhäusern 1891 35·5% 1892 40%, 1893 38·9%, 1894 nur 21·1% und in 7 Monaten von 1895 nur 14·9%; nur seit der Serumbehandlung ist die Mortalität an Diphtherie in den Krankenhäusern kleiner als in ganz Berlin, ein Verhältniss, das nie früher beobachtet wurde.

Diese Thatsache kann ungezwungen nur durch die Serumbehandlung erklärt werden.

Es ist auch nicht richtig, dass plötzlich der Genius epidemicus ausserordentlich milde geworden sei.

Die Zahl der Todesfälle in Berlin seit der Freigabe des Serums ist geringer geworden, weil eben das Serum sie geringer gemacht hat. In allen Jahren sonst ist in Berlin die Morbidität und Mortalität ziemlich parallel gelaufen und es hätte der Anzahl von 5578 Fällen von Diphtherie nach den früheren Erfahrungen eine um 900 grössere Zahl von Todesfällen entsprochen — ein Zufall ist dabei ausgeschlossen.

B. zeigt auch an vorgelegten Curven, dass die Aufnahme der Diphtheriefälle in die Berliner Krankenhäuser fast genau parallel geht der Zahl der Erkrankungsfälle.

Auch die Krankenhausstatistik in der Sammelforschung des kaiserlichen Gesundheitsamtes, der deutschen medicinischen Wochenschrift und in den Publicationen einzelner Autoren lehren dasselbe.

So berichtet das kaiserliche Gesundheitsamt über das erste Quartal 1895 eine Mortalität von 7·3% (für die am ersten und zweiten Krankheitstage Aufgenommenen), trotzdem nur kleine

Digitized by Google

Mengen von Serum injicirt worden waren und die Krankenhäuser in der Regel die schwereren Fälle zur Aufnahme bekommen.

Die Resultate der Sammelforschung muss B. auch als lückenhaft bezeichnen und ihr Ergebniss als unsicher deuten.

Unter den Berliner Krankenhäusern liefert das Krankenhaus Friedrichshain das ungünstigste Resultat (256 Serumfälle mit 21·8% Mortalität, aber doch noch um 6·2% weniger, als bei 111 ohne Heilserum Behandelten), während das Institut für Infectionskrankheiten bei 116 Fällen eine Mortalität von nur 10·3% erzielte.

Klar ist nur trotz der Mangelhaftigkeit dieser Statistik, dass die Serumfälle (10.312) eine um 5·1% geringere Mortalität hatten, als die ohne Serum behandelten 5833.

Allein das Materiale hat seine Mängel; es kommen auch 700 Fälle vor, bei denen die Mortalität der Serumfälle um 4·12% grösser ist, als die der zweiten Kategorie.

Viel entscheidender ist die Statistik einzelner Krankenhäuser, die notorisch consequent mit ausreichenden Dosen von Serum behandelt hatten, und derjenigen Krankenhäuser, welche in derselben Zeit überhaupt kein Serum anwendeten.

Als Typus der Ersteren gilt die Charité mit einer Mortalität von 16·7%, als Typus der Zweiten Bethanien mit 43·1% Mortalität, wobei hinzugefügt wird, dass im vierten Quartal 1894 in der Charité sehr viele Diphtheriekranke, darunter 7 Kinder unter einem Jahre, im Bethanien aber sogar dem Durchschnitte nach weniger und darunter nur ein Kind aufgenommen wurden.

(Damit aber bestätigt B. die Annahme, dass das Heilserum auch im vierten Quartale 1894 die Eltern diphtheriekranker Kinder anlockte, diese solchen Spitälern zuzuführen, in welchen das Serum zur Verfügung stand. Ref.)

B. wendet sich noch insbesondere dem Berichte der Giessener chirurgischen Universitätsklinik zu, welche mit einem Abfalle der Mortalität (112 Fälle) auf 8·03% und bei den Tracheotomirten auf 15% unerwartet günstige Ergebnisse verzeichnet, was B. den grossen Dosen des injicirten Serums zuschreibt, ebenso wie die günstigen Verhältnisse im Amsterdamer Kinderkrankenhause.

Die statistischen Daten, welche aus der Privatpraxis vorliegen, so sehr auch ihre Verwendbarkeit erschwert ist, ergeben nur Günstiges, z. B. von 300 Berliner Fällen eine Mortalität von 7·8% und für die in den ersten 48 Stunden Injicirten von weniger als 5%, für das ganze Reich bei über 4000 Fällen

Digitized by Google

von 7·9% und an 3353 in den ersten 48 Stunden Injicirten von nur 4·2%, einschliesslich der Krankenhausfälle.

B. sagt schliesslich, die Statistik hat also eine Abnahme der Mortalität bei Serumbehandlung um $^3/_4$—$^4/_5$ erreicht, bei genügender Dosirung und frühzeitiger Anwendung, was für ganz Deutschland 45.000 jährlich gerettete Menschenleben bedeuten wird, wenn einmal das wirklich Erreichbare auch erreicht sein wird. Für das Jahr 1895 reducirt sich diese Ziffer vorläufig auf 20.000 Menschenleben.

Dabei ist noch nicht in Rechnung gezogen, was noch durch Immunisirung vor der Erkrankung geschützt werden wird, wenn einmal die erforderlichen Mengen von Serum zur Verfügung stehen werden, welches Ziel erreicht wird, weil die Höchster Werke schon jetzt monatlich 100.000 Heildosen abzugeben im Stande sind, und weil demnächst die einfache Heildosis nicht wie bisher in 5, sondern schon in 1 cm³ und die Immunisirungsdose schon in $^1/_2$ cm³ Serum enthalten sein wird, wobei höchst wahrscheinlich alle schädlichen Nebenwirkungen wegfallen werden; dann wird „der vereinigten Wirkung von Prophylaxis und Therapie es schliesslich gelingen müssen, die Furcht vor Diphtherie zu einer aus früheren Zeiten überkommenen Legende zu machen".

Im Anschlusse an diese Auseinandersetzungen eröffnet B. noch folgenden Blick in die Zukunft, betreffend die wissenschaftlichen Ergebnisse und praktischen Ziele in Bezug auf die Serumtherapie bei anderen Infectionskrankheiten.

In Bezug auf die Cholera hat Dr. Ranwin schon ein Antitoxin producirt, welches die 4—6fache der sicher tödtlichen Minimaldosen von Choleragift unschädlich macht, und wird ein 10faches Antitoxin erreichen, welches dann schon für die Versuche am Menschen in Verwendung kommen kann.

Dr. Knorr hat bezüglich der Herstellung eines Tetanusheilserums grosse Fortschritte gemacht, das aber vorerst wegen seiner Kostspieligkeit auf grosse Hindernisse bei der Herstellung im Grossen stösst.

Endlich ist es auch Wernicke, Knorr und Behring gelungen, das Antituberculin im Blute tuberculöser Menschen, beziehungsweise von Versuchsthieren aufzufinden, und mehrfach wird an der Antitoxingewinnung für Tuberculose gearbeitet.

B. erinnert nachdrücklichst daran, dass die Grundbedingung

Digitized by Google

für die ganze Antitoxinforschung die Entdeckung des Tuberculosengiftes durch Koch war.

„Ich habe keine Sorge," so schliesst Behring, „dass jemals der Gedanke, welcher der antitoxischen Serumtherapie zugrunde liegt, aus der Medicin verschwinden könnte." — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 38, 1895.)

87 Fälle von Diphtherie. Von Dr. O. Feigl.

Von 32 mit Serum Behandelten starben 5 (15·6%), von den 20 Croupfällen 4 (20%), darunter 2 moribund in Behandlung getretene Kinder. Von 83 mit Liq. ferr. sesquichl. Behandelten starben 6. Die Behandlung mit dem Letzteren ist also auch nach und neben der Einführung des Serums sehr empfehlenswerth, aber „man muss pinseln, ohne Mitleid und Erbarmen, rigoros Alles abwischen, nicht nur leicht abtupfen, sonst werden Misserfolge nicht ausbleiben." — (Therap. Monatsh. Juni 1895.)

Ueber 100 mit Behring's Heilserum behandelte Fälle von Diphtherie. Von Dr. K. Fürth.

Vom 1. October 1894 bis 5. Juni 1895 wurden an der medicinischen und chirurgischen Klinik zu Freiburg i. Br. 115 Fälle von Diphtherie aufgenommen und 15 ohne Serum behandelt.

Von den Letzteren starben 2 moribund Aufgenommene.

100 Fälle wurden injicirt, davon 55 bacteriologisch, und zwar 50 mit positivem Erfolge untersucht.

Die mittlere Mortalität der Diphtherie seit dem Jahre 1889 an diesen Kliniken betrug 38·99%, von den 100 Serumfällen starben aber nur 12.

Von den 100 Fällen waren 18 leicht, 32 mittelschwer und 50 schwer.

Die Beobachter constatirten nach den Injectionen eine auffallende Besserung des Allgemeinbefindens, aber eigentlich nur bei den früh zur Behandlung Gekommenen, keinen sicheren Einfluss auf den Gang der Temperatur, eine deutliche Beeinflussung des Localprocesses, aber sie war nicht constant, wohl aber trat niemals eine Ausbreitung auf den Larynx aus, wenn dieselbe nicht schon vor der Injection angedeutet war.

In 43 Fällen waren Erscheinungen von Larynxdiphtherie vorhanden, 33mal schwerer Art, 31 Fälle wurden tracheotomirt mit 11 Todesfällen, eine Abnahme der Mortalität von 40·4% auf 35·4% und eine Abnahme der Tracheotomie von 46·2% auf 31%.

Digitized by Google

Keine schweren Nebenwirkungen der Injectionen kamen zur Beobachtung.

Es wird angenommen, dass das Heilserum eine specifische Wirkung besitzt, die bisher von keinem anderen Heilmittel bei Diphtherie erreicht wurde. — (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 30, 1895.)

Bericht über 206 mit Behring's Heilserum behandelte Diphtherieerkrankungen. Von Dr. Springorum.

An der chirurgischen Abtheilung der städtischen Krankenanstalt zu Magdeburg wurden bis 1. April 1894 206 diphtheriekranke Kinder behandelt.

In den Jahren 1889—1893 schwankte die Mortalität zwischen 38·1% und 51·2%, sie sank 1894/95 auf 29·07%; aber es wird constatirt, dass die Kinder jetzt zahlreicher und früher zur Aufnahme kommen, so dass etwa 1889/90 106, 1893/94 563 und 1894/95 688 Kinder mit Diphtherie zur Aufnahme kamen, wobei die relative Zahl der Tracheotomirten von 68·57% auf 36·07% sank.

Von den 206 Serumkindern starben 78 (37·9%), von 482 ohne Serum Behandelten 25·3%.

Bei den Tracheotomirten ergibt sich für die Serumfälle eine Besserung von fast 10%.

Von den 206 Serumfällen waren 12 leicht (10%), 105 mittelschwer (gestorben 17) und 88 schwer (gestorben 61).

Die Resultate sind bei den Serumkindern genau so wie bei anderen Behandlungsmethoden, umso besser, je früher die Kinder zur Behandlung kommen.

S. hat den subjectiven Eindruck gehabt, dass die Injectionen einen günstigen Einfluss auf das Allgemeinbefinden haben, constant war er nicht, keinen Einfluss auf das Fieber, einen guten auf den Localprocess und die Drüsenschwellungen; allerdings erlebt man auch da Ausnahmen.

Bei den 206 Serumfällen war 161mal Larynx und Trachea mit afficirt, 113 wurden tracheotomirt, von denen 52 starben, während 48 ohne Tracheotomie durchkamen und nur 9 von diesen starben.

Hervorgehoben wird, dass bei der Serumbehandlung von den Tracheotomirten in den ersten 5 Tagen nach der Operation 38·7% aller Todesfälle, bei den Nichtinjicirten aber 75·9% aller Todesfälle sich ereignen.

Digitized by Google

Von schädigenden Einflüssen des Serums behauptet S. nur solche auf das Herz gesehen zu haben (24 Herztodesfälle), die meisten kamen am 5. und 6. Tage nach der Injection zur Beobachtung (11), und Exantheme mit wesentlichen Allgemeinstörungen.

Von 105 immunisirten Kindern erkrankten nachträglich 14 an Diphtherie, 14 an Anginen, 66 hatten keinerlei Störungen ihres Befindens.

S. glaubt mit Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse, unter welchen die von ihm Immunisirten leben, einen gewissen Erfolg der Immunisirung behaupten zu können. — (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 31, 1895.)

Zur Incubationsfrage bei Diphtherie. Von Dr. Carsten.

C. hat in einer Familie die Incubationszeit der Diphtherie mit einer an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit bestimmt:

3 Kinder, 1 Kind erkrankt am 1. Juli, das 2. am 14. Juli, das 3. am 20. Juli, nachdem Tags zuvor schon, und zwar zum ersten Male bacteriologisch Löffler'sche Bacillen im Rachenschleime nachgewiesen worden waren. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 35, 1895.)

Einige Fälle von Exanthemen nach Behandlung mit Diphtherieheilserum. Von Dr. Zielenzinger.

Unter 25 im jüdischen Hospitale in Berlin mit Heilserum (8 Behring, 17 Schering) behandelten Fällen traten 5mal Exantheme mit schweren Krankheitserscheinungen auf; 3 Fälle nahmen einen gutartigen Verlauf.

Der 4. Fall, reiner Streptokokkenfall ohne Löffler'sche Bacillen, Injection von 1600 A.-E. (Behring), Exanthem, schwere septische Erscheinungen, Genesung. Die klinische Beobachtung gewann den Eindruck, dass mit dem Ausbruche des Exanthems und während der Blüthe desselben das Allgemeinbefinden sich wesentlich verschlechtert hatte.

Der 5. Fall, letal endend, Löffler'sche Bacillen, Injection von 1500 A.-E. (Behring) am 5. Krankheitstage, Besserung. 28 Tage nach der Injection, als das Kind als genesen entlassen werden sollte, ein Exanthem wie bei Scarlatina miliaris, bei geringem Fieber, aber mit schwerer Schädigung des Allgemeinbefindens. Tod an Collaps 15 Tage nach Auftreten des Exanthems.

Digitized by Google

Die Diagnose auf Scarlatina war auszuschliessen, Todesursache Nephritis haemorrhagica. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 35, 1895.)

Die Serumbehandlung der Diphtherie bei den Erkrankungsfällen der chirurgischen Universitätsklinik zu Halle. Von Dr. Kurt Müller.

An der Hallenser Klinik wurden nicht alle zur Aufnahme gelangten Fälle mit Serum behandelt, entweder wegen Mangel an Serum, und zwar auch schwere Fälle, oder absichtlich, zur Controle, der Behandlung entzogene Fälle, darunter vorwiegend schon protrahirte Fälle.

Das Diphtheriematerial der Klinik ist immer ein prognostisch ungünstiges gewesen, auch in der Serumperiode kamen 70% aller Fälle zur Tracheotomie.

Vom October 1894 bis April 1895 kamen 110 Diphtheriekranke zur Aufnahme, 71 wurden mit, 39 ohne Serum behandelt.

Die Gesammtmortalität 37·3%, um 9·1% weniger als bei 202 Kranken vom April 1893 bis April 1894.

Von 71 Serumfällen starben 40%, von 31 Controlfällen 31%, von den tracheotomirten Serumfällen 50%, von den tracheotomirten Controlkranken 40%.

M. erlaubt sich nur zu schliessen, dass bei den ohne Serum Behandelten mindestens ebenso gute Resultate erzielt wurden, als bei den Serumkindern.

Als Gründe für die schlechten Resultate bei der Serumbehandlung werden angeführt: fast alle Kinder kamen erst nach dem 4. Krankheitstage in Behandlung, bei vielen muss sofort die Tracheotomie gemacht werden. Von 94 genau bacteriologisch untersuchten Fällen ergaben 83 den Befund des Löffler'schen Bacillus 18mal rein, 32mal mit Staphylokokken, 19mal mit Diplokokken, 6mal mit Streptokokken, 5mal mit Staphylo- und Streptokokken, d. h. 62 Fälle wiesen Mischinfectionen auf.

M. constatirt, im Einklange mit Variot und im Widerspruche mit anderen Beobachtern, dass nach den Seruminjectionen nur selten die Temperatursteigerung ausblieb, wohl aber der mehrfach behauptete eclatante günstige Einfluss auf das Allgemeinbefinden. Die Kinder wurden vielmehr matt und apathisch und der Puls arrythmisch.

M. meint, diesen Widerspruch dadurch erklären zu können,

Digitized by Google

dass er annimmt, dass die Beobachtungen an der Hallenser Klinik dem Verhalten bei secundär inficirten Fällen entsprechen dürften.

Wäre diese Annahme als richtig erwiesen, so gäbe dieses Verhalten nach Seruminjectionen ein prognostisch verwerthbares Kriterium zur Unterscheidung der reinen Fälle von Diphtherie von denjenigen, welche durch Secundärinfectionen complicirt sind.

In Bezug auf die Schädigung durch Serum nimmt M. an, dass es die Nieren nicht ungünstig beeinflusse, er konnte in Bezug auf den localen Process keine auffällig günstige Beeinflussung durch das Serum beobachten, er beobachtete nur einen einzigen Fall von Recidive, und zwar 18 Tage nach der Seruminjection, mit tödtlichem Ausgange.

M. schliesst aus seinen Erfahrungen, dass die Serumtherapie nur bei beginnender Diphtherie wirksam sei, und dass es sich dabei nicht um Heilung im engeren Sinne des Wortes, sondern um Immunisirung handle, um eine Wirkung auf die noch nicht erkrankten Zellen und nicht um eine antitoxische Wirkung im Sinne Behring's.

Diese Immunisirung dauert beim Menschen sicher nur wenige Wochen.

Zum Zwecke der Immunisirung wurden 125 Gesunden, Geschwistern von an Diphtherie Erkrankten, im Alter von weniger als 12 Jahren, je 120 A.-E. injicirt.

Von 121 Kindern sind im darauffolgenden ¼ Jahre Erkundigungen eingezogen worden, und zwar waren sicher an Diphtherie erkrankt 3, nach 14 Tagen, 14 Wochen und 2½ Monaten vielleicht noch 2 Kindern, die gestorben sind, und Augendiphtherie bei einem Kinde.

Von 46 gleichartig der Infection ausgesetzt gewesenen Geschwistern, die keine Injectionen bekommen hatten, war 1 (vielleicht) an Diphtherie erkrankt. — (Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 37, 1895.)

Zur Serumtherapie der Diphtherie im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause in Berlin. Von Dr. Adolf Baginsky.

Bis zum 15. März 1895 wurden 525 Fälle von Diphtherie mit Serum behandelt und eine Mortalität von 15·6% erzielt, was gegen die Durchschnittssterblichkeit eine Abnahme um 25·5% bedeutet.

Vom 15. März bis 31. August wurden neuerdings 224 Fälle mit Serum behandelt und eine Mortalität von 9·37% erzielt, und

Digitized by Google

zwar waren 47 leichte, 97 mittelschwere und 80 schwere, respective septische Fälle, wobei hervorgehoben wird, dass allerdings auch in den Sommermonaten der Jahre 1891—1893 die Mortalität geringer war als in den Wintermonaten, aber doch nicht unter 27·17% gefallen war.

Unter den 224 Fällen (März bis August 1895) waren 27 Intubirte mit 5 Todesfällen, 11 Tracheotomirte mit 8 Todesfällen und 11 zurückgegangene Stenosen.

Ausser den erwähnten starben nach 5 anderweitig schwer erkrankte Kinder unter complicirenden Erkrankungen, die nicht in den Bericht aufgenommen sind.

B. hält die Ueberzeugung fest, dass das Serum ein mächtig wirksames Heilmittel gegen Diphtherie ist, aber er hat wieder erfahren, dass einzelne ältere Kinder mit vorgeschrittenen und zur Sepsis neigenden Erkrankungen noch nach den besten Aussichten auf Heilerfolg schliesslich doch der Diphtherie unter den Symptomen der Herzlähmung erlagen. — (Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 37, 1895.)

Mittheilung zur Behandlung der Diphtherie mit Behring'schem Heilserum. Von Professor F. Wesener.

Im städtischen Krankenhause zu Aachen wurden vom 9. October 1894 bis 1. April 1895 100 Fälle mit Heilserum behandelt, darunter 95 mit positivem Nachweise von Löffler'schen Bacillen. Von den 95 Fällen von Löffler'scher Diphtherie waren 35 Fälle von reiner Rachen-, 26 Fälle von Rachen- und Larynxdiphtherie, 34 combinirte Fälle, 52mal wurde tracheotomirt, wobei 4mal die Tracheotomie im Laufe der Behandlung nothwendig wurde.

In der Zeit vom 1. Mai 1893 bis 8. October 1894 kamen 331 Fälle von Diphtherie zur Aufnahme, Mortalität 39·3%, tracheotomirt 146, Mortalität 14·4%.

Von den 95 Serumkindern starben 20%, von den 52 Tracheotomirten 14 (27%).

Die Resultate werden als eclatanter Erfolg der Serumtherapie angesehen, am geringsten ist die Herabsetzung der Mortalität bei den reinen Fällen von Rachendiphtherie, am grössten bei den Tracheotomirten.

Dabei ergaben sich auffallend bessere Resultate bei den Serumkindern im zweiten Quartale der Serumtherapie im Ver-

Digitized by Google

gleiche zu denen des ersten Quartals, was nur auf die Abnahme der Intensität der Krankheit zu schieben ist; in der ganzen Beobachtungszeit kann man eine stetige Abnahme der Virulenz der Krankheit voraussetzen.

W. hält das Serum im Wesentlichen für unschädlich, trotzdem er dieselben Nebenwirkungen beobachtet hat, wie andere Autoren, unter Anderem auch einmal eine hämorrhagische Nephritis, 31mal Exantheme, darunter 22mal scharlachähnliche.

Wir gehen nicht auf die Differentialdiagnose zwischen Mischinfection von Scarlatine und Diphtheritis und einfacher scarlatinöser Serumexanthem ein, weil wir die Angaben für unverlässlich halten, erwähnen nur, dass Vf. 6mal eine solche Mischinfection anzunehmen sich für berechtigt hält.

Ob das Serum heilt, lässt W. vorläufig in Zweifel, aber für zweifellos hält er den günstigen Einfluss auf Entwicklung oder schon ausgebildeter Stenose, aber auch hier wirft er die Frage auf: „Gilt hier das post hoc, ergo propter hoc?“

Jedenfalls verhütet andererseits die Serumbehandlung nicht die bei der Diphtherie bekannten und gefürchteten Complicationen, wie es auf dieselben auch keinerlei Heilwirkung entfaltet.

Ueber die Frage, ob das Heilserum immunisirt, sind die Acten noch nicht geschlossen.

Beobachtet waren ausserdem 3mal Diphtherie der Tracheotomiewunden und 3mal Recidive der Diphtherie. — (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 37 und 38, 1895.)

35 Fälle von Diphtheriebehandlung mit Behring's Serum aus der Privatpraxis. Von Dr. F. Bachmann.

Vom 11. November 1894 bis 17. Juli 1895 35 Fälle mit Behring behandelt, 1 Todesfall, 2 Fälle genasen trotz Stenosenerscheinungen ohne Tracheotomie.

Alle Fälle wurden gleichzeitig mit Purgantien behandelt, worauf der Autor einen grossen Werth legt, während er die Verabreichung von Tonicis für sinnlos hält.

Er sah nie Hautausschläge, keinerlei schädliche Nebenwirkung, eine bedeutende Abkürzung des Verlaufes. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 37, 1895.)

Ueber die Behandlung der Diphtheritis mit Behring's Serum im Hamburger neuen allgemeinen Krankenhause. Von Dr. Rumpf.

Behandelt 26 Fälle (13. November 1894), gestorben 2, dar-

Digitized by Google

unter ein 18 Monate altes Kind, das am 2. Krankheitstage injicirt wurde, 13 Fälle waren schwer, 9 mittelschwer, 4 leicht.

Tracheotomirt 7, davon 2 gestorben.

Einzelne schwere und vorgeschrittene Fälle wurden wegen Mangel an Serum nicht injicirt.

R. bemerkt, dass im Hamburger Krankenhause im Jahre 1891 bei 246 Fällen eine Mortalität von nur 13% erzielt wurde, in derselben Zeit im alten Krankenhause bei 106 Fällen eine Mortalität von 52%, also in beiden Krankenhäusern eine Mortalität von 25%.

Gesammteindruck günstig. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 37, 1895.)

Kleine Mittheilungen.

Dr. S. Grasdieff in St. Petersburg hat mit dem von Nadaud zuerst gegen Lungentuberculose empfohlenen **Aristol** an 25 Matrosen der Kronstädter Flotte Beobachtungen angestellt. Zur Injection bediente er sich 1—15%iger Lösungen von Aristol in Süssmandelöl, anfangs rein, dann mit einem Zusatz von Cocaïn. Die Behandlung bestand ausschliesslich in Injectionen von 0·01—0·45 Aristol täglich (von einer Spritze einer 1%igen bis 3 Spritzen einer 15%igen Lösung). Neben der Aristolbehandlung wurden weder Fiebermittel noch Narcotica gegeben. Die Dauer der Behandlung betrug je nach dem Fall, den erzielten Resultaten und den Umständen 14—30 Tage. Von 25 Kranken waren drei vollständig geheilt entlassen, während 4 Patienten mit Tod abgingen, die übrigen leicht gebessert oder unverändert blieben. Die subcutanen Aristolinjectionen wirkten auf den Husten, die Schweisse und das Sputum unzweifelhaft bei der Mehrzahl der Kranken günstig. Die Anwendung des Mittels ist schmerzhaft, so dass die Behandlung durchaus nicht als eine angenehme zu bezeichnen ist. Man kann zwar die Schmerzhaftigkeit durch Cocaïn herabsetzen, doch lässt sich dieselbe nicht gänzlich beheben, da trotzdem noch ein viele Stunden anhaltender dumpfer Schmerz zurückbleibt, der selbst den Schlaf des Kranken stören kann und dadurch auch auf sein subjectives Befinden schädigend wirkt. — (Therap. Wochenschr.)

Behandlung der Eklampsie. Gubareff-Dorpat hat in Fällen von Eklampsie mit hoher Temperatur, prolongirtem Coma, häufigen Krisen, starker Albuminurie etc. folgende Behandlung mit Erfolg

Digitized by Google

angewandt: Er gab innerlich Narcotica, Waschungen mit Narcoticis und namentlich Morphium in fractionirten Dosen à 0·015 zur Injection, bis zu sechsmal pro die, je nach dem Zustand des Urins. Der Darm wird durch häufige Purgationen offen gehalten. Die Hautthätigkeit wird durch Einwickelungen in ein heisses Tuch und Abreibungen mit Essig oder Alkohol angeregt; besonders aber müssen die Functionen der Nieren berücksichtigt werden. Zu diesem Behufe wird auf die Lumbalgegend eine mit heissem Wasser gefüllte Kautschukblase applicirt. Letzteres Mittel hält Vf. für besonders wichtig, da seiner Anwendung stets Diurese und Verminderung des Eiweissgehaltes folgt. In einem Falle mit ausserordentlich heftigen Attaquen wurde auch der Aderlass angewandt. (Wratch; Berl. klin. Wochenschr.)

Séné berichtete in Bordeaux über einen Fall von **Eklampsie**, bei der halbstündige Wassereingiessungen ins Rectum die gewünschte Blutverdünnung und -Entgiftung herbeiführten. Die Patientin genas innerhalb 48 Stunden völlig und gebar 4 Tage später ein reifes gesundes Kind. — (Berl. klin. Wochenschr.)

In der Société Médicale des Hôpitaux berichtete Marie über die günstigen Erfolge, die er mit dem **Salophen** erzielt hat. Ein schwerer Fall von acutem Gelenkrheumatismus, bei dem man Natron salicyl. vergeblich angewandt hatte, wurde in 2 bis 3 Tagen geheilt. Zwei andere Fälle von subacutem Rheumatismus, die dem Natr. salicyl. und dem Phenacetin nicht gewichen waren, heilten sofort nach Anwendung des Salophens. Wie das Salicylnatron und entgegengesetzt dem Salol hilft es nichts beim chronischen Rheumatismus. Auch in einem Falle von Bleikolik, der bei seiner zweiten Attaque angelangt war — bei der ersten hatte Salicylnatron nichts geholfen — führte das Salophen eine schleunige Heilung herbei. Endlich wurde die Salophenbehandlung in einem Falle von Chorea, die 8 Tage bestand, eingeleitet. Schon am Abend liessen die Bewegungen nach und verschwanden noch 2 Tagen. Nach 7 Tagen völlige Heilung. Das Salophen hat keinen Einfluss auf die Schleimhaut der Harnwege. Die Maximaldose variirt zwischen 6 und 7 g; die von M. angewandte Dose beträgt im Allgemeinen 4·0 g in Einzeldosen von 50—75 cg. Das Salophen ist geschmacklos und unlöslich in Wasser; man gibt es am besten in Oblaten. — (Gaz. médic; Berl. klin. Wochenschr.)

Digitized by Google

Folgende Rathschläge für Velocipedisten ertheilt Rocheblave im Progrès méd.: 1. Man steige nicht auf das Bicycle ohne Zustimmung des Arztes. 2. Man fahre nur mit mässiger Geschwindigkeit, 12 km in der Stunde, und steigere die Geschwindigkeit erst nach täglicher methodischer Uebung. Nach mehrtägiger Unterbrechung fange man erst wieder mit mässiger Geschwindigkeit an. 3. Man widerstehe so viel als möglich dem Verlangen, schnell zu fahren. Die Bicycles sollen nur rollen. Es ist zwar sehr schwer, der Sucht zum Schnellfahren zu widerstehen, aber mit einer leichten Maschine kann ein wenig Geübter auf gutem Wege ohne Anstrengung 25 km in der Stunde zurücklegen. Das ist aber zu viel, denn schon bei 14—16 km erhöht sich der Pulsschlag auf 150.

Ueber den Missbrauch der **Thyroidin-Tabletten** schreibt Eulenburg in der Deutschen med. Wochenschrift: „Seitdem man angefangen hat, in ziemlich kritikloser und willkürlicher Weise Alles, was nur mit der Schilddrüse in nähere oder entferntere Beziehung zu bringen ist, mit „Schilddrüsenfütterung“ zu behandeln, und namentlich seitdem durch die berühmt gewordenen Untersuchungen von Leichtenstern, der unter Umständen bei Fettleibigen dadurch erzielbare Nutzen zur Kenntniss gebracht wurde, ist in weiten Kreisen des Publicums, zumal des weiblichen, ein förmlicher Entfettungssport ausgebrochen, dem — nur zu häufig ohne jede ärztliche Ueberwachung — in der willkürlichsten und schädigendsten Weise gefröhnt wird. Die „rasche“ Entfettung durch Schilddrüsenfütterung ist an die Stelle der ehemals beliebten, immerhin umständlichen und langwierigen „Schweningercur“ getreten; und diesem Treiben wird durch den bisher ungehemmten Vertrieb der englischen und deutschen Thyroidin-Tabletten und anderer angeblich aus Schilddrüsensubstanz hergestellter, uncontrolirbarer Präparate in bedenklicher Weise Vorschub geleistet. In einem Falle hatte eine dramatische Künstlerin ohne ärztliche Verordnung die Thyroidin-Tabletten gekauft und auf Anrathen des Apothekers über einen Monat hindurch täglich 6 Stück davon genommen, während man sonst nach den gemachten abschreckenden Erfahrungen über 2 Stück täglich bei sorgfältiger Controle nur ausnahmsweise hinausgeht. Infolge dessen waren äusserst schwere Störungen der Herz- und Nerventhätigkeit eingetreten, und es hatten sich bei ziemlich bedeutender Abmagerung (17 Pfund in ungefähr 2 Monaten)

Digitized by Google

Erscheinungen einer offenbar hydrämischen Blutbeschaffenheit ohne sonstige organische Ursache rapid entwickelt. Es sind dies Gefahren, die zu einer Verhütung und Abwehr auf das Dringendste herausfordern; und das Mindeste, was in dieser Richtung geschehen könnte, wäre, dass der Vertrieb von Thyroidin-Tabletten und ähnlichen aus Schilddrüsensubstanz gefertigten Präparaten dem Handverkauf völlig entzogen und nur auf ärztliche Verordnung fortan gestattet würde."

Ueber die Wismuthbehandlung des runden Magengeschwürs berichtet Nikolas Savelieff aus der III. medicinischen Klinik und Universitäts-Poliklinik in Berlin. Die Behandlung bestand in der Einnahme von 10 g Wismuth, suspendirt in 200 g Wasser, die mehrere Wochen lang Morgens nüchtern genommen wurden. Im Ganzen wurden 10 Fälle der Behandlung unterworfen. In einem Falle (Carcinoma ex ulcere) wurde wenigstens schmerzstillende Wirkung erzielt. Bei zwei anderen (vermuthliches Carcinom, Ulcus bei einer Hysterischen) war der Erfolg ein mässiger. In allen anderen Fällen wurde fast vollständiges Verschwinden aller belästigenden Symptome herbeigeführt. Vf. bezeichnet nach seinen Erfahrungen die Wismuththerapie mit grossen Dosen als das souveräne Verfahren für ambulante Ulcusfälle. — (Therap. Monatsh. — Deutsche med. Wochenschr.)

Ueber die antibacterielle Wirkung der Salben mit besonderer Berücksichtigung des Einflusses der Constituentien auf den Desinfectionswerth stellte Dr. E. Breslauer in der dermatologischen Klinik zu Breslau Versuche an, durch welche er zu folgenden Schlüssen gelangte: 1. Den Desinfectionsmittel in irgend einer Form enthaltenden Salben ist eine mehr oder weniger grosse antibacterielle Wirkung zuzuschreiben. 2. Die Wahl des Constituens ist für den Werth einer Salbe von der höchsten Wichtigkeit. Allen gebräuchlichen Salbenconstituentien ist das Lanolin und das Unguentum leniens an antiseptischer Kraft überlegen. — (Deutsche Med.-Ztg.)

Zur Behandlung der Hämorrhoiden und Analfissuren. Von Dr. Fedor. Schliep pinselt den Nabelschnurrest der Neugeborenen täglich zweimal mit einer 2%igen Argentum nitricum-Lösung ein und erreicht damit eine sehr schnelle Mumification desselben. Schmey hat die gleiche Behandlung bei Hämorrhoiden angewendet und will durch tägliche Bepinse-

Digitized by Google

lung mit einer 2%igen Höllensteinlösung die glänzendsten Erfolge erzielt haben. Die Pinselungen sind absolut schmerzlos. — (A. m. C.-Ztg.)

Um das Erbrechen nach der Chloroformnarkose zu verhüten, empfiehlt Warholm (New-York med. Journ.), dem Kranken ein mit Essig imprägnirtes Tuch vor die Nase zu halten, bis er vollständig erwacht ist oder so lange es ihm angenehm ist. W. benützte dieses Verfahren in 30 Fällen mit günstigem Erfolg; nur in zwei Fällen, von welchen einer ein Alkoholiker war, blieb der Erfolg aus. — (Gaz. méd. de Paris.)

Verfahren, um die Einführung grosser Quantitäten von Milch zu erleichtern. Es kommt häufig vor, dass die Kranken, welche man einer Milchdiät unterziehen will, die vorgeschriebenen Milchmengen wegen des Meteorismus, welchen ihnen die Milch verursacht, nicht nehmen können. Dr. Thin empfiehlt eine Eingengung der Milch, indem man sie einer längeren Siedeprocedur unterwirft, und sie auf diese Weise auf die Hälfte ihres Volumens reducirt. Um dies zu erreichen, muss man die Milch sehr rasch erwärmen und, bevor sie anfängt zu kochen, die Temperatur so reguliren, dass eine starke Verdampfung stattfindet, ohne dass die Flüssigkeit kocht. Man muss zugleich die Milch umrühren, dass sich an der Oberfläche keine Haut bildet, welche die Verdunstung verhindert. Nach Auslöschen des Feuers muss die Milch so lange umgerührt werden, so lange sie warm ist. Auf diese Art kann man in einer halben Stunde eine ziemlich beträchtliche Menge Milch auf die Hälfte ihres Volumens reduciren. Diese Milch hat eine viel grössere Consistenz, als die gewöhnliche, doch ist ihr Geschmack nicht unangenehm und wird vom Magen gut vertragen. Bevor man sie dem Kranken gibt, muss sie noch einmal gut aufgeschüttelt werden. — (Rev. intern. de thérap. et pharm.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Adhäsol. Das Adhäsol stellt eine klare, bernsteingelbe Flüssigkeit von angenehmem Geruche vor, die weder toxisch noch ätzend wirkt. Sie trocknet in einigen Secunden auf der Haut zu einem durchsichtigen, farblosen, elastischen Häutchen und auf Schleimhäuten zu einer sehr adhärenten Schichte ein.

Nach seinem Erfinder, M. Dufan, wird das Adhäsol auf folgende Weise hergestellt:

Digitized by Google

Man macerirt Resina Kopal (350 g) — Benzoë und Balsam Tolu (āā 30 g) mit einem Gemisch von Aether (1000 g Ph. Gallica) und Ol. Thymi (Essence de thym. 20 g) 2 Tage hindurch, filtrirt und fügt zu dem Filtrat α- Naphthol (3 g) hinzu. Das Mittel soll in der Dermatologie und Chirurgie Verwendung finden.

Literatur: Bullet gén. d. Thérap. 1895, 33 Liv., pag. 169.

Chlorsalol. Es gibt zwei isomere Chlorsalole, das Ortho- und Para-Chlorsalol. Sie stellen weisse, krystallinische, in Alkohol und Aether leicht, in Wasser schwer lösliche Körper vor. Der Schmelzpunkt des dem Salol ähnlich riechenden Ortho-Chlorsalols liegt bei 53°, der des geruch- und geschmacklosen Para-Chlorsalols bei 70°. Letzterer ist zu therapeutischen Zwecken vorzuziehen.

Beide Substanzen sollen nach Karpow bedeutend stärker antiseptisch als das Salol wirken und gut vertragen werden. Karpow nahm 6 g in zwei Dosen ohne jeden Nachtheil. Girard ebenso 4 g. Im Organismus wird das Chlorsalol in Salicylsäure und Chlorphenol gespalten.

Man reicht das Mittel überall dort, wo Salol indicirt ist. Girard meint, dass es wegen seiner relativen Ungiftigkeit selbst in grösseren Gaben (siehe oben) und überlegenen Wirkung letzteres bald verdrängen wird.

Literatur: Wiener med. Bl. 1895, pag. 657. — Revue Méd. de la Suisse Romande.

Jodoformin. Jodoformin nennt Eichengrün eine nicht näher gekannte geruchlose Verbindung des Jodoforms, in welchem das Jodoformmolecül unverändert erhalten sein soll.

Das Präparat — es enthält 75% Jodoform — bildet ein weisses, staubfreies Pulver, das durch Licht, ohne hiebei eine Zersetzung zu erleiden, sich leicht gelb färbt, in den gebräuchlichen Lösungsmitteln unlöslich ist, jedoch leicht zu Emulsionen und Salben verarbeitet und so auf Gaze und Watte fixirt werden kann.

Durch den Einfluss saurer oder alkalischer Flüssigkeiten wird das Jodoform aus jener Verbindung allmälig frei und kommt, da es sofort durch das Wundsecret in der bekannten Weise zersetzt wird, zur Wirkung. Die Abspaltung des Jodoforms verläuft dem Heilprocesse umgekehrt proportional; sie hört mit Beendigung desselben ebenfalls auf. Es tritt daher —

Digitized by Google

trockenen Verband und nicht allzu starke secernirende Wunde vorausgesetzt — der unangenehme Jodoformgeruch nicht oder nur sehr schwach auf.

Die Vorzüge des Jodoformins sind nach Eichengrün die folgenden:

1. Fehlen jeglicher Reizerscheinung.
2. Längere Wirkungsdauer wie die des Jodoforms.
3. Stark austrocknende Wirkung.

Die die Heilung begünstigende und beschleunigende Eigenschaft ist vermuthlich auf die äusserst feine Vertheilung, in welcher das Mittel erhalten wird, zurückzuführen.

Literatur: Therap. Monatsh. 1895, pag. 487.

Jodsaure Verbindungen. Im Jahre 1894 (dies Blatt, XII. Jahrg. pag. 501) hatte J. Ruhemann die Wirkung der Jodsäure und des jodsauren Natriums näher untersucht und vor Allem die enorgische Jodabspaltung im Organismus, beziehungsweise auf den Schleimhäuten und in den Se- und Excreten, constatirt. Darauf basirte die klinische Anwendung der beiden Präparate.

Gegenwärtig macht derselbe Autor in einer vorläufigen Mittheilung auf eine Reihe jodsaurer Salze aufmerkssm, sich die genaue Schilderung ihrer Wirkung und Verwerthbarkeit in einer demnächst zu erscheinenden Arbeit vorbehaltend.

Diese Präparate sind:

1. Jodsaures Silber,
2. „ Zink,
3. „ Strontium.

Alle drei Salze sind gelblich-weiss, pulverförmig, unlöslich oder nur wenig löslich in Wasser.

Sie nähern sich in ihrer Wirkung auf die Haut und die Schleimhäute — auf letztere nur in Verdünnung anzuwenden — jener des jodsauren Natriums.

Das jodsaure Silber dient in innerlichen Dosen von 0·005 bis 0·01 als ein sehr gutes Adstringens für den Darm. Es wird bei acuten Diarrhöen, chronischen Enteritiden, Darmblutungen etc. angewendet. Das Salz soll die Magenfunction durchaus nicht stören, sie vielmehr ebenso wie die unten angeführten, jodsaures Lithium, Chinin u. a., begünstigen. Sogar das jodsaure Quecksilberoxyd wird gut vertragen. Wochen-,

Digitized by Google

ja monatelange Zufuhr der bezeichneten jodsauren Verbindungen bleibt ohne schädliche Folgen. Die Arzneiform, in welcher die Salze am besten verschrieben werden, sind die Pillen.

4. Jodsaures Lithium.

Gelblich-weisses Pulver, löslich in Wasser.

Empfohlen zur subcutanen Injection (zu 0·1) bei harnsaurer Diathese und bei Nierenkoliken. Innerlich zu 0·15—0·2, dreimal täglich bei eingewurzelter Gicht.

5. Jodsaures Quecksilberoxyd. Gelblich-weisses Pulver, wenig in Wasser löslich, sehr leicht hingegen bei Zusatz von Kochsalz oder Jodkalium. Da die Kochsalzquecksilberlösung Eiweiss fällt, so ist die Jodkaliumcomposition vorzuziehen. Dieselbe enthält in 10 Theilen Aqua dest. 0·115 jodsaures Quecksilberoxyd und 0·08 Jodkalium, so dass der Inhalt der Pravaz'schen Spritze einer Gabe von 0·01 jodsauren Quecksilbers entspricht. Sie ist klar und hält sich sehr lange unzersetzt und gebrauchsfähig. Einen schädlichen Einfluss soll das jodkalium-jodsaure Quecksilberoxyd auf den Organismus und besonders auf die Nieren nicht ausüben, auch bei chron. Nephritis keine Vermehrung des Albumens, keinen Blutharn etc. herbeiführen. Die Erscheinungen seitens der Mundschleimhaut sind auffallend geringfügig.

Das jodsaure Quecksilber fand bei allen möglichen Formen und Stadien der Lues Verwendung. Die Dose war gewöhnlich 0·01, doch wurden auch 0·015 vertragen. Die Schmerzreaction ist mässig. Gewöhnlich wurden einen Tag um den anderen, bei manchen jedesmal an dem vierten Tage, im Ganzen 20 Injectionen bei einer Cur vorgenommen, bei Wenigen kam es bis 30 Injetionen.

6. Jodsaures Chinin. Gelblich-weisses Pulver, löslich in Wasser.

Es wird in Dosen zu 0·05—0·1 intern oder subcutan als Neurotonicum und bei Neuralgien gebraucht. Die Einspritzung ist nur wenig schmerzhaft, verursacht nie Abscesse; höchstens bleibt die Stichstelle einige Tage lang, aber nur auf Druck hin etwas empfindlich. Dasselbe gilt von den anderen subcutan eingeführten jodsauren Salzen.

7. Jodsaures Strychnin. Feine, silberglänzende Schuppen, löslich in Wasser.

Wird subcutan und intern applicirt. Dosen von 0·006 dürfen nicht überschritten werden, weil Gaben von 0·008—0·01 bereits eigenartige, schnell auftretende, freilich aber auch bald schwin-

Digitized by Google

dende toxische Erscheinungen wie Schwindel, Zittern des ganzen Körpers, ein „fieberhaftes Gefühl" etc., auslösen. Die interne Verwendung basirt auf der stopfenden Wirkung des Strychnins.

8. Jodsaures Codeïn. Gelblich weisses Pulver, löslich in Wasser. Dient subcutan als Antineuralgicum, als Sedativum bei neuralgiformen Zuständen und Organschmerzen, bei heftigem Hustenreiz, krampfartigen Hustenerscheinungen auch der Phthisiker etc., und als Hypnoticum in Gaben von 0·03—0·05. Es soll energischer wirken als andere Codeïnsalze. Verdauungsstörende oder stopfende Wirkungen sollen nicht eintreten. In einigen Fällen schwerer Morphiumsucht konnte man es als Sparmittel des Morphiums in Gebrauch ziehen.

Ob bei interner Einfuhr dieselben schmerzstillenden Effecte zu erzielen sind, wie bei der subcutanen Application, ist noch unentschieden. Die Gaben können hier höher gegriffen werden als dort.

9. Jodsaures Hyoscin. Aussehen und Löslichkeit wie bei 8.

Es zeigt sowohl bei subcutaner wie interner Darreichung eine doppelt-, ja dreifach stärkere Wirkung als andere Hyoscinsalze. Dementsprechend müssen auch die Gaben geringer sein. Intern dürfen Dosen von 0·5 mg. nicht überschritten werden, bei der subcutanen Injection sind solche von 0·0001 bis 0·00015 hinreichend. Als Maximalgabe bezeichnet Rubemann 0·0002. Jodsaures Hyoscin bewährte sich auch als Mydriaticum bei Iritis und Keratitis. In 0·05—0·06%tiger Lösung wirkt es prompt, ohne zu reizen.

10. Jodsaures Atropin. Dieses Präparat scheint ebenfalls in der oculistischen Praxis gut verwerthbar zu sein. Die ½—1½%tigen Lösungen erhalten sich sehr lange keimfrei, so dass Sterilisirung oder Zusätze antiseptischer Mittel unnöthig sind.

Sowohl bei jodsaurem Hyoscin, wie bei jodsaurem Atropin tritt die mydriatische Wirkung schneller ein, als bei den anderen Hyoscin- und Atropinsalzen, und läuft auch entsprechend rascher ab.

Literatur: Deutsche med. Wochenschr. 1895, pag. 610.

Lactophenin. Seitdem das Lactophenin in therapeutischer Verwendung steht, sind zwar einige wenige Nebenwirkungen, jedoch keine schwerer Natur bekannt geworden.

Strauss H. berichtete seinerzeit über leichtere Alterationen der Herzthätigkeit, von denen es aber zweifelhaft blieb, ob die

Digitized by Google

Schuld dem Lactophenin zufällt oder nicht, und dann — abgesehen von den Schweissausbrüchen — über zwei Exantheme. Neuerdings will derselbe Autor bei 3 Patienten, nachdem sie 9, beziehungsweise 14 und 21 Tage lang 4mal 1·0 Lactophenin pro die als Antineuralgicum genossen hatten, einen gastroduodenalen Ikterus mit acholischem Stuhle beobachtet haben. — (Therap. Monatsschr. 1895, pag. 468 u. ff.)

Chronisches Magengeschwür.

Rp. Ferr. sulfuric.
Papaïn. Finkler āā 0·12
Extract. Cannab. Indic.
„ Nuc. vomic. āā 0·015
„ Rhei 0·03
M. f. pil. Nr. X. . . . . (Vorschrift für eine Pille n. G. Rantrin, Lancet 1895, p. 333 (Mai). — Nouv. R. 1895, p. 406.)

Schmerzhafte Dyspepsie.

Rp. Chloral. hydrat. 2·0—4·0
Natr. thiosulfuric. 4·0—8·0
Aq. Menth. piperit. q. s.
ut f. salut. pond. 90·0
D. S. Nach jeder Mahlzeit einen Löffel zu nehmen. (Nouv. R. 1895, p. 406. — Ther. Gaz. 1895, Febr.)

Intertriginöses Ekzem.

Rp. Adipis benzoat. 28·0
Ferrae silicic. 2·0
Zinci oxydat. 6·0
Sulf. praecipit. 4·0
M. f. pasta. (Zinci sulfurata Unna's.)

Ulcus cruris.

Rp. Dermatol.
Zinc. oxydat. āā 10·0
Ol. Zinci q. s.
M. adm. terendo
Oesipi calefacti 20·0
ut f. pasta.

(Unna's Dermatolzinkpasta.) Nach Application der Pasta ist das ganze Bein mit einem Zinkleimverbande zu versehen.

Chronisches schuppendes Ekzem.

Rp. Chrysarobini
Ammon. sulfichthyol. āā 5·0
Acid. salicyl. 2·0
Vaselin. flav. q. s.
ut f. l. a. unguentum p. 100·0

(Unna's Ung. Chrysarobini compositum.)

Sitzungsberichte.

67. Naturforscherversammlung in Lübeck.

Dr. Schubert: Die Indicationen zum Aderlass und seine Bedeutung für die innere Medicin.

Einleitend gibt Vortragender einen Ueberblick über die Geschichte des Aderlasses, wobei er insbesondere auf die von Hufeland aufgestellten Indicationen eingeht. In neuerer Zeit ist er als therapeutisches Mittel von Oberstabsarzt Dyes wieder eingeführt worden, dem gleich empfehlende Mittheilungen von Wilhelmi, Scholz und dem Vortragenden folgten. Letzterer selbst hat bisher bei 485 Patienten 1200 Aderlässe ausgeführt und hält die Venäsection in folgenden Krankheitszuständen für nützlich: Von acuten Krankheiten ist vor Allem die Pneumonie zu nennen, alsdann acute Pleuritiden, Bronchitis und Laryngitis, wenn heftige

Digitized by Google

entzündliche Erscheinungen vorhanden sind. Von acuten Herzkrankheiten kommen Endo-, Myo- und Pericarditis in Betracht. Von den Hirn- und Rückenmarkserkrankungen geben die acute Hirnhyperämie, die Meningitis, Myelitis eine Indication für den Aderlass ab, ferner die acute Nephritis, die acute Gicht, die Influenza, der acute Muskel- und Gelenkrheumatismus. Von den chronischen Krankheiten stehen die Chlorose und Anämie oben an, ferner die Scrophulosis; mit gutem Erfolg ist der Aderlass auch bei chronischem Muskel- und Gelenkrheumatismus ausgeführt worden, ferner bei Apoplexie, namentlich bei Vorboten derselben, schliesslich auch bei Tabes zur Beseitigung quälender Schmerzen. Vorzüglich wirkt der Aderlass bei Migräne, Kopfschmerz, Neuralgien, Epilepsie, Eklampsie, Hysterie und Neurasthenie. Zu empfehlen ist er schliesslich noch bei Nasen-, Lungen- und Hämorrhoidalblutungen. Ein weiteres sehr dankbares Feld für den Aderlass sind die chronischen Herzkrankheiten, Stauungen im Circulationsapparat. Der Morbus Brightii eignet sich vorzüglich zur Blutentziehung. Nach Schubert ist er auch bei verschiedenen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane, sowie bei Hautkrankheiten von günstiger Wirkung.

Lenhartz zweifelt daran, ob durch die Mittheilungen des Vortragenden der Aderlass eine weitere Anwendung in der Praxis sich erobern wird. Besonders nachdrücklicher Einspruch müsse aber gegen die Anwendung des Aderlasses bei Bleichsucht erhoben werden. Dieselbe erscheine geradezu contraindicirt. Mit den bisher uns zu Gebote stehenden Mitteln kommen wir gewöhnlich bei der Chlorose aus. Die seltenen Misserfolge können uns noch nicht veranlassen, den Aderlass anzuwenden. Denn es ist bekannt, dass in schweren Fällen von Chlorose das Blut zur Gerinnung neigt und zuweilen zur Bildung von Thrombosen führt. Sinusthrombose kann zum schnellen Tode führen. Oedema pedum und Venenthrombosen an den Unterschenkeln sind bei Chlorotischen nicht selten. Für solche Kranken bildet der Aderlass eine Gefahr. Es sei deshalb vor der Anwendung desselben bei Chlorose dringend gewarnt.

Josionek hat in zwei Fällen von Ischias und neuerdings auch bei chlorotischen Mädchen günstige Erfolge vom Aderlass gesehen.

Wilhelmi empfiehlt den Aderlass gleichfalls auf Grund zahlreicher praktischer Erfahrung. Er hat in 7 Jahren 200 Fälle von Bleichsucht und Kopfschmerz damit behandelt. Bisher seien nur theoretische Einwände gegen die Anwendung des Aderlasses geltend gemacht worden.

Dr. Hennings: Ueber Indicationen und Methode der Mastcur bei Neurosen.

Ein grosser Theil der Misserfolge bei der Weir-Mitchell'schen Cur beruht darauf, dass die für dieselben geeigneten Kranken nicht sorgfältig genug ausgewählt werden. Erstlich werden derselben nicht selten infolge von diagnostischen Irrthümern ganz ungeeignete Fälle unterworfen, so geht mancher nicht palpable maligne Darm- oder Magentumor als „Visceralneuralgie“, und in solchen Fällen wird die Mastcur weder die „Neuralgie“ beseitigen, noch die Abmagerung abhalten können. Nur, wo man sicher ist, dass es sich um rein functionelle Störungen handelt, sollte man die Mastcur anwenden. Auch ausgesprochene psychische Alterationen, vor allem die so häufig zu Täuschungen Anlass gebenden Anfangsstadien der progressiven Paralyse gelten als Contraindication; andererseits soll man aber auch nicht um jede leichte hysterische Lähmung, jede auf Blutarmut beruhende Neurasthenie den ganzen Apparat einer Mastcur in Bewegung setzen. Dort aber, wo es sich um ein tiefes Darniederliegen der ganzen

Digitized by Google

vegetativen Sphäre handelt, infolge von nervösen Störungen, wo Schlaflosigkeit, Schmerzen, Krampfanfälle die Kranken bis auf das äusserste heruntergebracht haben, Appetit und Verdauung total daniederliegen, die geringste körperliche oder geistige Leistung ermüdend oder schmerzhaft empfunden wird, wo die Kranken unter Missbrauch von Medicamenten und Stimulantien sich in eine ganz verkehrte Lebensführung hineingelebt haben, von einer in der Sorge um sie ganz aufgehenden Umgebung darin verstärkt, da ist die Mastcur in ihrer typischen Form am Platz. Gerade die verzweifeltsten Fälle, wo die Kranken jede andere Hoffnung auf Genesung schon aufgegeben haben und moralisch so gebrochen sind, dass sie alles mit sich machen lassen, geben die besten Resultate.

Was die Methode anbelangt, so sind die beiden Hauptcomponenten derselben, an denen in keinem Fall gerüttelt werden darf, Isolirung und Mästung. Gerade gegen den Grundsatz: ohne Isolirung keine Mästung, wird aber am meisten gefehlt. Jedenfalls in den Fällen, die die Hauptindication für die Mastcur abgeben, den sogenannten Erschöpfungsneurosen, müssen die Patienten aus ihrem Milieu entfernt werden. Bei diesen Patienten besteht neben leichter Erschöpfbarkeit und Willenschwäche eine grosse Empfindlichkeit gegen äussere Reize; es werden enorm viel leichter als beim Gesunden Lust- und Unlustgefühle erweckt und die Reaction des Nervensystems auf jeden Sinneseindruck, wie auf jeden psychischen Reiz ist eine erhöhte. Es ist also nöthig, alle Reize, soweit es möglich ist, auszuschalten, und das geht am besten in einer fremden, ganz ruhigen Umgebung. Die Patienten müssen von ihrer gewohnten Umgebung, die sie in ihrem intensiven Krankheitsgefühl durch verkehrte Auffassungen und zu warme Theilnahme unterstützen, sorgsam fern gehalten und es muss ihnen jeder Verkehr mit derselben unmöglich gemacht werden. Natürlich ist es ferner nöthig, für die Mastcur ein geeignetes Local, das freundlich, kühl und luftig und vor allem ruhig gelegen ist, zu wählen, und eine Hauptsache ist es, für geeignete Wartung zu sorgen, die dem Patienten zugleich Bedienung und Gesellschaft bietet und imstande ist, seine Gedanken möglichst nach einer Richtung zu concentriren: dem Interesse für seine Nahrungsaufnahme und Gewichtszunahme.

Was nun die Ausführung der Mastcur selbst anbetrifft, so entfernt sich Vortragender insofern von Weir-Mitchell, als er während der ganzen Cur keine Medicamente gibt — später zu erörternde Fälle ausgenommen —; auch gibt er keinen Alkohol, Thee oder Kaffee und lässt nur 5mal täglich eine Mahlzeit einnehmen. Das Menu soll möglichst abwechslungsreich sein, ohne pikant zu sein. Zwischen den Mahlzeiten, deren Basis Fleisch, Geflügel, Fisch bilden, wird in kleinen Portionen 1—1½ Liter Milch getrunken.

Unterstützt muss die Cur werden durch sachgemäss ausgeführte Massage besonders der Musculatur. Es werden dadurch nicht nur die Verdauungsorgane zu erhöhter Thätigkeit angeregt, sondern es wird auch durch Erleichterung der Circulation ein beruhigender Einfluss ausgeübt, Herz und Gehirn entlastet. Auch die allgemeine Faradisation hat ungefähr dieselben Effecte. Es soll die ganze Musculatur, mit Ausschluss derjenigen des Kopfes, durch den Inductionsstrom zur Contraction gebracht werden. In manchen Fällen wird die Faradisation überhaupt nicht vertragen; man breche sie dann ganz ab und ersetze sie durch vermehrte Massage.

Was das Verschwinden der einzelnen krankhaften Symptome während der Cur angeht, so ist es wunderbar, wie schnell sich in den meisten Fällen Schlaf bei Schlaflosen, selbstthätiger Stuhlgang bei chronisch Obstipirten einstellt. Nur

Digitized by Google

in seltenen Fällen hat Redner durch kleine Dosen Sulfonal oder Rheum einmal aushelfen müssen. Die Dauer der Cur lässt sich nicht für alle Fälle gleich normiren. Unter 6 Wochen wird man keinen dauernden Erfolg erzielen; länger darf eine strenge Cur aber auch nicht dauern. Der Uebergang zum gewöhnlichen Leben kann ziemlich rasch erfolgen, und zwar hört zuerst die mechanische Therapie auf, während die Mahlzeiten noch weiter recht reichlich gegeben werden. Erst wenn man sich 2—3 Wochen lang von dem guten Erfolge der Cur überzeugt hat, kann man die Patienten wieder mit ihrem früheren Milieu in Berührung bringen. — (Deutsche Med.-Ztg.)

Bücher-Anzeigen.

Diagnostik der Krankheiten der Bauchorgane. Von Prof. Hans Leo in Bonn. Berlin 1895. Verlag v. Aug. Hirschwald.

Dieses Buch hat in der neuen Auflage eine erhebliche Ausgestaltung erfahren, indem es jetzt eine vollständige Diagnostik der Bauchorgane bildet, während dasselbe früher nur den Verdauungsorganen gewidmet war.

Der Inhalt des Buches bedarf also auch keiner Specificirung. Das Material ist der herrschenden Lehre entsprechend meist sorgfältig aufarbeitet und das Ganze daher ein modernes Nachschlagebuch. Dem praktischen Arzte wird es oft nützlich sein.

Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung. Von Prof. Dr. Carl v. Noorden in Frankfurt a. M. Berlin 1895. Verlag von Aug. Hirschwald.

Grosse Erfolge auf dem Gebiete der Experimentalforschung, minimaler Effect für den Kranken, das ist ein Missverhältniss, das gerade beim Diabetes sehr auffällig bleibt, ein Thatbestand, über welchen selbst die schönsten theoretischen Erwägungen den praktischeu Arzt nicht hinwegzutäuschen vermögen. Das vorliegende treffliche Buch bietet wieder einmal eine vollständige Uebersicht über den momentanen Stand der Pathologie und Therapie dieser Krankheit. Dieselbe ist den Erfordernissen des Praktikers angepasst, und finden sowohl die Frage der Pathogenese als die Stoffwechselfragen eine moderne Interpretation. Die Darstellung ist eine leicht fassliche und wird das Buch deshalb gewiss Anklang finden. Es sei hiemit bestens empfohlen.

Grundzüge der Therapie. Von Prof. Alfred Přibram in Prag. Berlin-Prag 1895. Verlag von Fischer's medicinischer Buchhandlung (H. Kornfeld).

Diese Grundzüge enthalten viel Beherzigenswerthes für den Praktiker. Langjährige Erfahrungen in der Therapie von einem hervorragenden Therapeuten sind hier in der Form einer zwanglosen Besprechung geboten. Die Darstellung ist eine sehr angenehme. Wir können das Heft wärmstens empfehlen.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Digitized by Google

Die Ergebnisse der Gynäkomassage.

Von Dr. J. Heitzmann.

(Schluss.)

Gelegentlich einer früheren Publication („Ueber Wanderniere bei Frauen", Allg. Wr. med. Ztg. 1890) habe ich meine Beobachtungen über das Leiden selbst, sowie über den Nutzen einer einfachen Bandage zur Fixation der beweglichen Niere mitgetheilt. Ich betonte damals schon die Nothwendigkeit einer mindestens Anfangs täglichen Controle, wobei die etwa noch verschobene Niere wieder reponirt und die Pelotte dementsprechend neu angepasst werden soll. Wenn ich also damals nicht ausdrücklich eine Massagecur nebst dem Tragen der Bandage hervorgehoben habe, so war doch diese Combination als selbstverständlich vorausgesetzt. Die tägliche Controle und nöthigenfalls Wiederreposition der Niere ist doch gleichbedeutend mit einer systematischen Massage. Man wird sich eben nicht damit begnügen, die Niere einfach zurückzuschieben und durch die Pelotte zu fixiren, sondern die allmälige Fixation durch weitere massirende Handgriffe herbeiführen.

Ich erwähnte schon dort, dass ich mir die Erreichung dieses Endzieles so denke, dass einmal das lockere, schlaffe Bindegewebe zu einer Art Schwielenbildung angeregt, dann aber auch die Fixation durch neugebildete pseudomembranöse Adhäsionen bewirkt wird. Damals verfügte ich nur über fünf einschlägige Beobachtungen; heute dürften es mehr als zwei Dutzende sein, darunter Frauen, die seither anstandslos geboren, weite anstrengende Reisen unternommen haben, in keiner Weise aber an das frühere Leiden erinnert worden sind.

Nach den Lageveränderungen sind die intraperitonealen und parametralen Exsudate und Blutergüsse die dankbarsten Objecte der Gynäkomassage. Zum Theile wirkt sie durch mächtige Anregung und Regelung der Blutcirculation, zum Theile wieder durch günstiges Beeinflussen der Thätigkeit des Lymphgefässsystems, womit die Resorption zusammenhängt. Erste Bedingung ist aber, dass der Process über das acute Stadium hinaus ge-

Digitized by Google

diehen sei. Weder dürfen Entzündungserscheinungen, zumal Fieber, vorhanden sein, noch darf mehr die Gefahr einer neuerlichen inneren Blutung bestehen. Von vornherein muss man heute, nach den Erfahrungen, die durch die häufigen Laparotomien gewonnen sind, in der Beurtheilung von Tumoren im Becken vorsichtig sein, insbesondere aber eine Verwechslung mit extrauteriner Schwangerschaft, Sactosalpinx (zumal eitrigen Inhaltes) oder Ovarialneubildung vermeiden.

Um solchen gefährlichen Missgriffen auszuweichen, darf man die Massage nur bei exsudativen Geschwülsten und erst dann vornehmen, wenn die anamnestischen Daten im Vereine mit der wiederholten sorgfältigen bimanuellen Untersuchung und der Art des ganzes Verlaufes jeden Zweifel darüber ausschliessen, dass es sich wirklich nur um einen Exsudattumor oder um eine Blutgeschwulst handelt, welch letztere nach den jetzigen Anschauungen, sofern sie als Hämatocele auftritt, wohl auch mit frühzeitig abortiv verlaufener ektopischer Schwangerschaft in Zusammenhang zu bringen ist, nach Ablauf der ersten stürmischen Erscheinungen aber mit voller Berechtigung einer Massagebehandlung unterzogen werden kann. Wenn auf irgend einem Gebiete, ist also hier eine exacte Diagnose unerlässliche Vorbedingung.

Sowohl in der Wahl der auszuführenden Handgriffe, wie auch in der Anwendung derselben ist die grösste Bedachtsamkeit zu empfehlen. Geht man vorsichtig an die Behandlung, so wird man kaum je schaden, dafür aber den grossen Nutzen der Massage alsbald kennen lernen. Auch hier erweist es sich als zweckmässig, neben der manuellen Behandlung den sonst noch üblichen Apparat der auf Resorption abzielenden Therapie in Anwendung zu ziehen. Die altbewährten Kataplasmen, Einreibung von resorbirenden Salben, Einlegen von mit ebenso wirkenden Medicamenten getränkten Tampons, Bäder etc. lassen sich in zweckmässigster und wirksamster Weise mit der Massage combiniren.

Je nach dem Sitze und dem Umfange des Exsudattumors, respective der Blutgeschwulst, erweist sich ein verschiedenartiges Vorgehen als zweckdienlich. Bei versteckter Lage und geringer Menge macht man die Mahlbewegungen mit der Volarfläche der Fingerbeeren, bei grosser Ausdehnung und theilweiser Erfüllung auch des Bauchraumes kann dazu der Ballen des Daumens oder der ganze Handteller benützt werden. Auch die Dauer der einzelnen Sitzungen, die Anzahl derselben ist davon abhängig, wie

Digitized by Google

sich die individuelle Toleranz erweist, ferner zu welcher Consistenz die Exsudation, das Extravasat gelangt ist. Frische, zum Theil noch flüssige Ergüsse sind der Resorption zugänglicher als veraltete, eingedickte. Bei gleichmässig teigiger Weichheit wird die Massage durchschnittlich am besten vertragen, weist da auch die günstigsten Resultate auf.

Wo nur mehr derbe, feste Schwielen, knollige Massen in der Umgebung des Uterus das frühere Vorhandensein von Exsudaten anzeigen, kann die Behandlung mit ziemlicher Energie in Angriff genommen werden. Diese festen Massen sollen ja zunächst in einen Zustand von Erweichung übergeführt werden, damit eine Resorption in Gang komme. Ich denke mir das eben so, dass nebst einer localen Hyperämie und Turgescenz auch eine leichte Entzündung in der Umgebung angefacht wird, wodurch die zwischen parametralen Schwielen abgelagerten, in Nischen und Taschen, welche durch pseudomembranöse Wucherung entstanden sind, deponirten Exsudatreste mit neuen, aus den Blut- und Lymphgefässen entstammenden Säften vermischt, in ihnen zum Theil gelöst, allmälig wieder in den Lymphstrom aufgenommen, resorbirt werden.

Unter den Entzündungsprocessen, welche in Bezug auf Wirksamkeit einer Massagebehandlung hervorzuheben sind, steht obenan die chronische Pelveoperitonitis. Diese verläuft unter wiederholten Nachschüben mit Bildung von Verwachsungen (adhäsive Form) und erneuten Exsudationen (exsudative Form) zuerst in die freie Beckenhöhle, in den Douglas'schen Raum, dann aber auch in die durch pseudomembranöse Wucherungen gebildeten Nischen und Buchten. Das acut-entzündliche Stadium mit Fieber, Schmerz und seröser Exsudation läuft in der Regel in wenigen Tagen ab und hinterlässt die erwähnten Veränderungen, welche alsbald der mechanischen, manuellen Behandlung zugänglich werden.

Einerseits sind also die im Entstehen begriffenen Adhäsionen, anderseits die Exsudate Angriffsobjecte der Massage. Man kann durch sanfte, aber möglichst frühzeitig vorzunehmende reibende und streichende Bewegungen nicht nur frische, noch lockere Verklebungen wieder aufheben, sondern zweifellos auch prophylaktisch das Entstehen neuer Verwachsungen verhüten. In diesem Sinne wird die Massage auch nach Operationen, welche zu solchen Adhäsionen Anlass geben könnten, angewendet.

Digitized by Google

Durch die genannten Handgriffe wird einerseits die Peristaltik des Darmes angeregt, die dem Entzündungsherde zunächst gelegenen Darmschlingen sind zu erhöhter Bewegungsenergie und rascherem Ortswechsel gezwungen, anderseits aber auch die Uterusadnexe einer beständigen, wenn auch nur geringen Lageveränderung unterworfen. Dies verhütet am besten das Entstehen von Verklebungen und die Consolidirung solcher, wenn sie eben in der Entwicklung sind.

Der Uterus selbst zeigt meist die ausgeprägten Merkmale der Metritis chronica, er erscheint vergrössert, von derberer Consistenz, geringerer Beweglichkeit. Man kann also die Gebärmutter direct zum nächsten Ausgangspunkt der Behandlung wählen, dabei auch die Umgebung in zweckmässigster Weise in den Bereich der Einwirkung einer Massage einbeziehen. Bei Ausführung der entsprechenden Handgriffe kommt man nach und nach auf alle Hindernisse für die freie Beweglichkeit des Uterus und der Nachbarorgane, und kann dieselben der Reihe nach beseitigen. Nur die eine besondere Art der Fixation des Gebärmutterhalses durch Verkürzung der Douglas'schen Falten bleibt einer späteren speciellen Behandlung vorbehalten, wenn erst alle sonstigen Residuen der Entzündung, des Exsudates, geschwunden sind.

Die intraperitonealen Exsudate zeichnen sich durch verhältnissmässig raschere Resorption aus, zeigen auch nur ausnahmsweise eine Tendenz zur Vereiterung. Dagegen ist die Neigung der chronischen Pelveoperitonitis zu neuerlichen Exacerbationen auffällig und muss bei der Behandlung stets berücksichtigt werden. Besonders im Beginn der Massage soll man sich wohl hüten, das im Zustande grösserer Reizbarkeit befindliche Bauchfell durch unvorsichtige Zerrungen, Drückungen oder Trennungen zu misshandeln. Jeder erneute Nachschub von Exsudation unterbricht die Behandlung so lange, bis die Reizungserscheinungen vorüber sind.

Bei der intraperitoneal verlaufenden Entzündung betheiligen sich auch immer mehr oder weniger die Adnexorgane des Uterus, sie schwellen an, werden durch das Exsudat verschiedentlich verlagert und durch nachfolgende Adhäsionen fixirt. Sie bilden dann, inmitten des Exsudates oder diesem aufsitzend, zunächst ein unentwirrbares Conglomerat, aus welchem sie erst nach dem allmäligen Schwinden des Exsudates herauszukennen

Digitized by Google

sind. So entstehen eben die sogenannten Adnextumoren, die aus dem geschwellten, häufig cystisch degenerirten Ovarium, der verdickten, in unregelmässigen Krümmungen fixirten Tuba und ausserdem Resten des Exsudates und Residuen desselben in Form von pseudomembranösen Auflagerungen, sackartigen Wandungen, abnormen Verbindungen zusammengesetzt sind.

Diese höchst complicirten, zuweilen selbst am Obductionstische noch schwer entwirrbaren Verhältnisse führten wohl dazu, in solchen Fällen die radicale operative Behandlung allen anderen therapeutischen Versuchen vorzuziehen, da selbst dann, nachdem es in mühseliger Weise gelungen ist, die Exsudate nebst den durch die adhäsiven Wucherungen bedingten Veränderungen zu beseitigen, die Adnexorgane in einem Zustande zurückbleiben, welcher zu weiteren Erkrankungen und Leiden disponirt. Allerdings ist auch durch die Massage eine entschiedene Besserung, in manchen Fällen sogar vollständige Heilung zu erzielen, immerhin bedarf es aber unter solchen Umständen einer Monate, selbst Jahre lang fortgesetzten Behandlung.

Anschliessend an die Pelveoperitonitis sei noch der intraperitoneale Bluterguss, die Hämatocele, erwähnt. Wenn auch die Anschauung, dass der Zustand meist durch frühzeitig unterbrochene tubare Schwangerschaft bedingt sei, immer mehr an Wahrscheinlichkeit gewinnt, so steht doch einer mit Vorsicht ausgeführten Behandlung mit Massage nichts im Wege, sofern seit Auftritt der Blutgeschwulst so viel Zeit verflossen ist, dass eine neuerliche Erschliessung der Quelle der Blutung nicht mehr zu befürchten steht.

Ziegenspeck ist wohl nicht mit dieser Anwendung einverstanden, indem er meint, dass nach seinen Erfahrungen die Resorption des Blutergusses dadurch nur wenig beschleunigt, die Aufsaugung höchstens um die Hälfte der Zeit abgekürzt wurde. „Es werden die Mühe des Arztes, die Unbequemlichkeiten für Arzt und Patientin, um es offen zu sagen, auch die Kosten nicht genügend belohnt, wenn die Kranke, statt nach sechs, nach drei Wochen das Bett verlässt.“ Dass der Erfolg der Massage bei Hämatocele in richtiger Weise taxirt ist, kann ich auch nach meinen Erfahrungen bestätigen. Ob aber ein solches Resultat als zufriedenstellend zu bezeichnen sei oder nicht, möchte ich nicht in so kurzer Weise als entschieden betrachten.

Die extraperitonealen Exsudate, wie sie bei chronischer Para-

Digitized by Google

metritis vorkommen, sowie deren Folgezustände bieten insoferne günstigere Chancen, da hiebei das so empfindliche Peritoneum entweder gar nicht oder doch nur in untergeordnetem Masse betheiligt ist. Die Ergüsse nehmen viel langsamer an Umfang und Menge zu, auch sind die initialen Erscheinungen häufig von so geringer Heftigkeit, dass die wahre Bedeutung des Entzündungsprocesses erst hinterher klar wird. Die Exsudate, meist durch Infection schwerer Art hervorgerufen, haben eine ausgesprochene Tendenz zur Eiterbildung. Eingeschlossen in den Maschen des parametralen Bindegewebes, mit welchen auch die Lymphwege communiciren, kann durch die Massagebewegungen leicht eine Verschleppung der Infectionskeime begünstigt werden. Mit Rücksicht auf alle diese Gefahren ist es rathsam, die Massage bei parametralen Exsudaten nicht früher einzuleiten, bis nicht völlige Gewissheit darüber besteht, dass der Process aus dem acuten oder eigentlich subacuten Stadium in das chronische übergegangen, also zu einem gewissen Abschluss gelangt ist.

Im eigentlichen chronischen Stadium kann man dagegen die festen knolligen Exsudatmassen ziemlich energisch massiren, da bei der Parametritis die Neigung zum Recidiviren viel weniger zu befürchten ist, als bei der Pelveoperitonitis. Das Parametrium ist auch weniger empfindlich, und bei Ausführung von Reibung, Knetung und Streichung sind die Adnexorgane des Uterus leicht zu vermeiden. Da die Resorption naturgemäss langsamer vorschreitet, kann man Bäder, welche die Behandlung wesentlich beschleunigen, nicht gut entbehren. Resorbirende Mittel leisten da weniger, dagegen kommt sehr viel auf eine allgemeine Diätetik an, zumal wenn es sich um parametritische Exsudatreste nach einem infectiösen Puerperalprocess handelt.

Die Endresultate der abgelaufenen Parametritis lassen sich noch nach Jahren an der Verdickung und straffen Beschaffenheit des Beckenbindegewebes erkennen. Mächtige Stränge, weit ausstrahlende Callositäten, welche das Collum rings umgeben und dessen Beweglichkeit hindern, zeigen von der In- und Extensität der exsudativen Entzündung. Mancherlei functionelle Störungen und Beschwerden im Gebiete der weiblichen Sexualorgane erheischen dringend Abhilfe. Unter solchen Umständen können auch dreiste Dehnungen und Knetungen der parametralen Schwielen vorgenommen werden, ohne dass Gefahr bestünde, irgendwie zu schaden.

Digitized by Google

Besonders die sogenannte Parametritis postica lässt solche Residuen zurück, dass die Frauen fortwährend über Kreuzschmerzen und Dysmenorrhöe zu klagen haben. Die Ursache ist leicht aufzufinden. Geht man mit dem untersuchenden Zeigefinger hinter die Portio, mit der Volarfläche dieser anliegend, und bewegt die Portio nach vorn zu, so verursacht dieser Versuch Schmerz, der, vom Kreuz ausstrahlend, sich in die Schenkel zieht. Die Beweglichkeit der Portio ist fast ganz aufgehoben. Sucht man den Fornix mit der Fingerkuppe zu heben, so überzeugt man sich, dass dies wegen eines mächtigen Widerstandes seitens des verdichteten derben Parametriums nicht möglich ist. In diesem Falle kann durch energische, consequent durchgeführte Massage, die wesentlich in den angeführten Richtungen vorgenommen wird, die normale Beschaffenheit des Parametriums, damit auch die Beweglichkeit des Collum wieder hergestellt werden.

Damit ist auch das Hauptfeld der Gynäkomassage erschöpft. Dieselbe hat wohl noch eine ganze Reihe von Aufgaben zu erfüllen, doch sind dieselben nicht mehr im eigentlichen Gebiete der Sexualorgane gelegen. Wie schon erwähnt, wird die Massage mit gutem Erfolge bei gewissen Erkrankungen, namentlich functionellen Störungen der Blase angewandt. Ebenso bei den so häufig mit Sexualerkrankungen in Verbindung stehenden functionellen Darmstörungen, die durch Trägheit der Peristaltik, Hämorrhoidalleiden, Prolapsus ani bedingt sind. Man soll es auch nie verabsäumen, diesen Beschwerden seine volle Aufmerksamkeit zu widmen, da durch Regelung dieser Functionen die Behandlung der gynäkologischen Leiden wesentlich gefördert wird.

Man hat wohl auch bei Entzündungen der Uterusadnexe, speciell der Ovarien und Tuben, die Massage vielfach empfohlen, doch ist diese Behandlung nur mit weiser Beschränkung und grosser Vorsicht durchzuführen. Am ehesten lässt sich noch bei einer chronischen Oophoritis und Salpingitis ein günstiges Resultat erzielen. Die Organe erscheinen permanent umfangreich, gegen Druck wenig oder gar nicht empfindlich, in ihrer normalen Beweglichkeit wesentlich behindert. Die Kranken klagen über mannigfache Beschwerden und sind dadurch in ihrem Lebensgenuss, selbst in der Arbeitsfähigkeit empfindlich verkürzt. Durch sanfte Hebung und Dehnungen sucht man zuerst die dislocirten Organe in ihre normale Lage zurückzubringen, durch Reibung,

Digitized by Google

kreisförmige Streichung gelingt es, allmälig die Schwellung zu beseitigen und die normale Beweglichkeit herzustellen.

Im Wesentlichen wird also auch hier weniger das Ovarium, die Tuba für sich, als vielmehr die chronische Entzündung des peritonealen Antheiles dieser Organe zum Zielpunkte der Massage auserkoren. Die Perioophoritis und Perisalpingitis ist es, welche die Dislocation, die Fixation verursacht; die Adnexe sind nur unwesentlich mitbetheiligt, und der ihnen zufallende Antheil gibt sich in der Anschwellung kund. So lange die Entzündung im acuten Stadium besteht, muss man sich sehr hüten, durch massirende Handbewegungen diese Entzündung irgendwie anzufachen. Man könnte dabei unendlich mehr schaden, als durch ein vorläufig expectatives und antiphlogistisches Verhalten nützen.

Ganz verwerflich halte ich es, für die Massage als Indicationen Salpingitis, Hydro- und Pyosalpinx aufzustellen (Ziegenspeck). Wenn es auch zuweilen gelingt, durch sanfte Streichungen eine geschwellte, hyperämische, empfindliche Tuba zur raschen Abschwellung zu bringen oder einen mit Eiter gefüllten Tubarsack durch ein gleiches Verfahren zeitweise gegen den Uterus hin zu entleeren, wie dies ja bei der sogenannten „Sactosalpinx purulenta profluens“ auch spontan geschieht, so ist doch zu bedenken, dass wir bei Ausführung der manuellen Griffe den Effect nie im Voraus genau berechnen können.

Die Diagnose des Sactosalpinx, d. h. des Abschlusses der abdominalen Tubamündung mit Ansammlung von Flüssigkeit im Inneren der Muttertrompete, ist keineswegs eine so sichere, dass wir auf eine solche Annahme hin eine Massage unternehmen dürften. Auch die Entscheidung, ob es sich im vorliegenden Falle um Hydro- oder Pyosalpinx handle, ist durchaus unsicher, und ist eher eine auf die anamnestischen Daten, sowie auf die Erscheinungen und den Verlauf gegründete Muthmassung. Gelingt es aber auch ein- oder das anderemal, den eitrigen Inhalt der Tuba nach aussen hin zu entleeren, so dass der Eiter auf Mikroben untersucht werden kann, so gibt selbst der negative Befund noch keine Garantie, dass nicht der Process ursprünglich durch pathogene Infection hervorgerufen sei und versteckte Nester von Strepto- oder Staphylokokken in den Falten der Tubaschleimhaut verborgen sind. Durch die Massage könnten die dort unschädlichen Keime direct weiter verschleppt und verdrängt werden.

Digitized by Google

Ich stimme vollkommen A. Martin bei, wenn er in seinem classischen Werke („Die Krankheiten der Eileiter", Leipzig 1895) sagt: „Selbst die anscheinend sehr glänzenden Resultate Ziegenspeck's können mich nicht dazu verleiten, die Massage der Sactosalpinx wieder zu versuchen." Auch ich habe in früheren Jahren in der Richtung experimentirt und oft gute Erfolge erzielt, aber auch einigemale so heftige Reaction beobachtet, dass ich von allen weiteren Versuchen Abstand genommen habe.

Gehen wir noch die übrigen Indicationen der Gynäkomassage durch, so finden wir hier auch gewisse Tumoren, Neubildungen angeführt, insbesondere manche Myome und kleine Ovarialcysten. Wären wir aber nur auf den Erfolg angewiesen, den uns hier die Massage in Aussicht stellt, so wäre es mit unserer Therapie recht schlecht bestellt. Wohl gelingt es, die bei Fibromyomen häufig auftretenden peritonitischen Erscheinungen, die zu weiteren Adhäsionen führen, zu bekämpfen; hie und da ist man auch im Stande, durch die Massage eine kleine Ovarialcyste zu zerdrücken, so dass dieselbe nicht wieder zur Entwicklung kommt — auch mir ist ein solcher Fall seit Jahren bekannt — doch stehen diese Resultate in keinem Verhältnisse zu der aufgewandten Mühe und zur Grösse des Wagnisses.

Man muss sich eben gestehen, dass auch die Gynäkomassage ihr bestimmtes Gebiet hat, innerhalb dessen sie Vorzügliches, sonst Unerreichbares leistet. Ueber die abgesteckten Grenzen hinaus wird aber diese Behandlung unnütz oder geradezu schädlich und artet dann — zur Charlatanerie aus.

REFERATE.

Interne Medicin.

Ueber Wesen und Behandlung der Gicht. Von Dr. Rudolf Kolisch. (Aus der medicinischen Klinik des Prof. Neusser in Wien.)

Die Frage nach dem Wesen der Gicht, d. h. welches der normale physiologische Vorgang ist, dessen quantitative Störung das Wesen der uratischen Diathese ausmacht, beantwortet Vf. in folgender Weise: Der bei der uratischen Diathese quantitativ alterirte Normalvorgang ist die Grösse des Nucleinzerfalles der

Digitized by Google

Zellkerne und die Bildung von Alloxurkörpern, während den Unregelmässigkeiten der Harnsäureökonomie nur eine symptomatische Bedeutung zukommt. Damit im Zusammenhange steht die bekannte Thatsache, dass bisher bezüglich der Harnsäure nicht zwei übereinstimmende Angaben von den Autoren gemacht wurden. Die Betrachtung des Nucleinzerfalles hingegen, als deren Mass die Ausscheidung der Alloxurkörper anzusehen ist, ergibt ein eindeutiges Resultat; in allen Stadien der uratischen Diathese finden wir die gleiche Abweichung von der Norm im Sinne eines gesteigerten Nucleinzerfalles, so dass Vf. schon in einer früheren Arbeit die uratische Diathese jenen Zuständen zurechnen konnte, welche mit einer Steigerung der Alloxurkörper im Harne einhergehen. Die Schwankungen der Harnsäurewerthe sind der Ausdruck für die Functionsfähigkeit der harnsäurebildenden Organe, als welche in erster Linie die Nieren anzusehen sind. In letzter Linie entstehen aus dem Nuclein Alloxurkörper, das ist Harnsäure und Basen. So lange die harnsäureprägenden Organe, als deren wichtigstes Vf. die Nieren ansieht, gesund sind, wird die Summe der Zerfallsproducte des Nucleins als Harnsäure ausgeschieden, bei Erkrankungen der Niere jedoch leidet die Harnsäurebildung und an Stelle derselben treten die Alloxurbasen.

Die Frage nach der Entstehung der Nierenveränderung bei der Gicht bildet ein so wesentliches Moment in der Pathogenese dieser Erkrankung, dass man dieselbe fast identificiren kann mit der Frage nach dem Wesen der Erkrankung selbst. Besonders Levison hat die Nierenaffection in den Vordergrund der Discussion gebracht; er frischte die alte Garrod'sche Lehre wieder auf, zufolge welcher die durch die Nierenaffection bedingte Harnsäureretention die Hauptrolle bei der Entstehung der Gicht zu spielen hätte. Die Untersuchungen Levison's lehren das bereits von Virchow ausgesprochene Factum, dass die echte Gicht und gewisse Formen der Nierenschrumpfung in einem engen Zusammenhange stehen.

Die grosse Aehnlichkeit der betreffenden Nierenaffection mit den bei der chronischen Bleivergiftung beobachteten Veränderungen, ferner die alte Erfahrung, dass das Blei sehr häufig in der Aetiologie der Gicht ein provocatorisches Moment bildet, legten den Gedanken nahe, auch in der Gichtniere eine toxische Veränderung zu suchen. Die von Vf. zuerst festgestellte That-

Digitized by Google

sache, dass im Harne der Uratiker ausnahmslos die Alloxurkörper vermehrt erscheinen, liessen vermuthen, dass speciell die giftigen Alloxurbasen es sind, welche jene Veränderungen im Organismus hervorrufen, die den durch chronischen Saturnismus bedingten Veränderungen analog sind. Versuche zeigten, dass bei genügend langer (2—3 Monate dauernder) Einfuhr von kleinen Dosen einer Alloxurbase (0·01 Hypoxanthin pro die) in der Niere Veränderungen auftraten, wie sie durch die Untersuchungen von Coën und Ajutolo für die Bleivergiftung bekannt sind.

Vf. hält den Nachweis für erbracht, dass die Alloxurbasen im Stande sind, Nierenveränderungen im Sinne parenchymatöser Degenerationen zu erzeugen, und er bezeichnet die Alloxurbasen als das fragliche Gichtgift. Es ist in hohem Grade wahrscheinlich, dass dieses Gift analog dem Blei auch für die anderweitigen Veränderungen im Organismus verantwortlich zu machen sein dürfte (Gewebsnekrosen, Gefässveränderungen, Herzhypertrophie).

Das Verhalten der Alloxurkörper in den verschiedenen Stadien der Erkrankung gibt die Erklärung für die von den Autoren so different angegebenen Harnsäurebefunde. Constant bleibt in allen Stadien der Erkrankung die Vermehrung der Alloxurkörpersumme (Harnsäure plus Blasen), so dass man berechtigt ist, die uratische Diathese als Alloxurdiathese zu bezeichnen.

Alle von den Autoren als uratische Diathese, als Lithämie, als latente Gicht, als echte Gicht u. dgl. bezeichneten Zustände, deren Zusammengehörigkeit von altersher durch die klinische Erfahrung wahrscheinlich geworden, sind nichts Anderes als Stadien in dem Entwicklungsgange einer einzigen Krankheit: der Alloxurdiathese. Charakterisirt sind die einzelnen Stadien im Harnbefunde durch das Verhalten der Harnsäure. So lange die Organe der Harnsäureprägung, speciell die Nieren, normal functioniren, wird der Uratiker, wie ein Gesunder, die Hauptmenge der Alloxurkörper als Harnsäure ausscheiden. In dieser Periode wird ein Untersucher, der nur die Harnsäure berücksichtigt, eine starke Mehrausscheidung der letzteren constatiren. Die Kranken dieser Art gehören in jene Gruppe, die von den alten Autoren als „Vorläufer der Gicht", Lithämie, uratische Diathese etc. bezeichnet wurden. Aus der Untersuchung dieser Fälle wurde früher geschlossen, dass bei der Gicht die Harnsäure im Urin vermehrt ist. Im weiteren Verlaufe der Erkran-

Digitized by Google

kung beginnen die Organe der Harnsäureprägung zu ermüden, es kommt zur vermehrten Bildung und Ausscheidung von Alloxurbasen und den damit in Verbindung stehenden gesteigerten Giftwirkungen. Fälle in diesem Stadium zeigen meist noch normal grosse Harnsäurewerthe. Sie zeigen meist schon Symptome echter Gicht, Anfälle u. dgl., und sind offenbar jene Kranken, mit Rücksicht auf welche von einzelnen Autoren behauptet wurde, dass die Gichtkranken normale Harnsäuremengen ausscheiden. Durch vermehrte Basenbildung nimmt die Schädigung der Nieren rasch zu und die Harnsäurebildung nimmt infolge dessen rapid ab. Von diesem Stadium der Erkrankung leitet sich die Angabe der Autoren ab, dass die Harnsäureausscheidung bei der Gicht vermindert ist. In den letzten Stadien der Erkrankung gewinnt der Harn, entsprechend der entwickelten Nierenveränderung, immer mehr die Charaktere des Schrumpfnierenharnes und die Harnsäure schwindet aus demselben manchmal bis auf Spuren oder selbst gänzlich.

Das Bild der Entwicklung einer uratischen Diathese entwirft Vf. folgendermassen: Der Mensch bringt die krankhafte Anlage mit auf die Welt, es ist eine ererbte Diathese, die sich darin äussert, dass das Individuum eine die Norm übertreffende Menge von Nuclein continuirlich zersetzt. Die Quelle dieser vermehrten Nucleinzersetzung scheint vorwiegend in den Leukocyten gelegen zu sein. Der Ausdruck hiefür ist die von Neusser entdeckte perinucleare Basophilie, welcher die um den Kern auftretenden Granula für Nuclein oder Derivate desselben hält. Das Auftreten der gesteigerten Alloxurkörperausscheidung musste diese Annahme Neusser's bestätigen. Die durch diesen gesteigerten Nucleinzerfall im Organismus freiwerdenden Zwischenproducte desselben werden anfangs in den hiezu geeigneten Organen entgiftet. Erst im Laufe vieler Jahre werden durch die Anomalie selbst, ausserdem durch das Hinzutreten äusserer Momente (Lebensweise, Alkoholismus, Blei, Anämie etc.) die Entgiftungsorgane, speciell die Nieren, in ihrem Zellbestande geschädigt und dadurch ihre Entgiftungsfunction aufgehoben. Die Folge davon ist ein wahrer Circulus vitiosus, indem das in vermehrter Menge vorhandene Gift die zu seiner Zerstörung nothwendigen Organe unwirksam macht und auf diese Weise seinen deletären Einfluss im Organismus in immer wachsender Stärke entfalten kann. Hier setzt das classische Bild der Selbstvergiftung des Organismus

Digitized by Google

ein und in diesem Sinne kann die Gicht als Typus einer sogenannten Autointoxication bezeichnet werden. Der klinische Ausdruck für dieses Krankheitsbild auf der Höhe seiner Entwicklung ist der bekannte Symptomencomplex der echten Gicht mit seinen Gewebsnekrosen, Gelenkveränderungen und der kolossalen Ausscheidung von Alloxurbasen durch den Harn. Der acute Gichtanfall stellt ein Aufflackern des chronischen Processes unter acut entzündlichen Erscheinungen dar. Der Organismus wird plötzlich mit Nucleinzerfallsproducten überschwemmt. Vf. schliesst dies aus dem Umstande, dass während des Anfalles die Menge der Alloxurkörper im Harne beträchtlich ansteigt und auch die Niere diesen Anstieg mit einer Reizung beantwortet. Es tritt plötzlich Albuminurie auf, der Urin führt reichlich Leukocyten, eventuell Cylinder, auch wenn er früher frei gewesen ist.

Eine specifische Gichttherapie kann es nach dem Vorhergehenden nicht geben; wir kennen kein Mittel, welches im Stande wäre, das angeborene Mass der Nucleinzersetzung zu verringern. Was man leisten kann, ist die Möglichkeit, durch diätetisches, eventuell medicamentöses Verfahren eine unnöthige Steigerung derselben zu verhindern und die Umprägung der Nucleinzerfallsproducte zu Harnsäure zu begünstigen. Man hat zu vermeiden, dass durch Zufuhr nucleinhaltigen oder basenhaltigen Materials zur Vermehrung des Gichtgiftes im Körper künstlich beigetragen wird, und Alles hintanzuhalten, wodurch die Nieren Schaden leiden könnten. Zunächst käme die Alkalitherapie in Betracht, welche erfahrungsgemäss einen günstigen Einfluss auf die Alloxurdiathese hat. Durch die Alkalien wird die Harnsäureprägung, die entgiftende Function der Nieren gefördert. Es wird diese Wirkung nur in jenen Fällen patent werden, in welchen die Function der Nieren bereits geschädigt ist, da anderenfalls die Harnsäurebildung ohnehin das Maximum erreicht, eine Steigerung durch Alkalien daher unmöglich ist. Es entspricht diese Anschauung der Thatsache, dass beim Menschen auf Alkalizufuhr eine Steigerung der Harnsäureausscheidung nur unter speciellen pathologischen Verhältnissen (entwickelte Gicht), nicht aber beim Gesunden auftritt.

Was die Diät der Uratiker anlangt, gehen darüber die Ansichten der Autoren ebenso auseinander, wie ihre Theorien. Eiweiss ist nur in Uebermass genommen als schädlich zu bezeichnen wegen des mit der Verdauungsleukocytose verbundenen

Digitized by Google

gesteigerten Nucleinzerfalles. Es ist dies aber kein ausreichender Grund, die Eiweissnahrung zu verpönen, ja nicht einmal sie wesentlich zu reduciren. Wohl aber ist unter den eiweisshaltigen thierischen Nahrungsmitteln eine Auswahl zu treffen. Zu vermeiden sind unbedingt kernreiche, nucleinhaltige Gewebe, während das Muskelfleisch zu gestatten ist, da dasselbe als ein modificirtes Gewebe kern- und nucleinarm ist. Wichtig scheint auch die Zubereitung des Fleisches zu sein. Das gekochte Rindfleisch eignet sich vorzüglich als Fleischnahrung des Gichtkranken, da durch das Auskochen mit Wasser die für die Niere schädlichen sogenannten Extractivstoffe desselben ausgelaugt werden. Die Suppen-, Fleischextracte u. dgl. sind zu untersagen. Alles dies mit Rücksicht auf die Nieren. Kohlehydrate sind entgegen der Anschauung einiger Autoren im Allgemeinen unschädlich.

Ein vorzügliches Ersatzmittel für Eiweiss sind die Fette in jeder Form, und werden dieselben infolge dessen in der Kostordnung der Uratiker eine grosse Rolle zu spielen haben. Auch die Milch eignet sich vorzüglich, da die Nucleine derselben keine Alloxurbasen abspalten. Sie unterscheiden sich dadurch wesentlich von den Kernnucleinen. Wie die Nucleine der Milch verhalten sich auch die der Eier. Von pflanzlichen Nahrungsmitteln sind alle zu empfehlen mit Ausnahme gewisser Keimlinge, wie z. B. Spargel, welche Substanzen enthalten, die in die Gruppe der Alloxurbasen gehören. Man wird am besten thun, vorwiegend die blattartigen Gemüse und Salate zu wählen. Eines der wichtigsten Momente ist das Alkoholverbot, besonders bei jungen Uratikern. Die Ursache der deletären Wirkung des Alkohols ist in seinem Einflusse auf die Nieren zu suchen.

Vf. warnt nachdrücklich vor übermässigen Körperanstrengungen, mit Rücksicht auf Versuche, die Dr. Pöch an sich selbst anstellte und welche ergaben, dass sehr grosse körperliche Anstrengungen die Nucleinzersetzung im Körper steigern, was sich durch erhebliche Vermehrung der ausgeschiedenen Alloxurkörper anzeigte.

Es ist unmöglich, bei einer so eminent chronischen Krankheit, welche durch das ganze Leben anhält, bei deren Entwicklung eine unendliche Reihe unberechenbarer Einflüsse mitspielt, deren Bild durch die Interferenz anderer Diathesen, wie hauptsächlich Scrophulose und Syphilis, verwischt wird, alle Indicationen von vornherein zu überblicken. Der Arzt muss sich vor

Digitized by Google

Augen halten, dass durch vernünftiges Regime bei frühzeitig gestellter Diagnose, vornehmlich bei Kindern, der Ausbruch der schweren Erscheinungen, wie wir sie als echte Gicht kennen, hinausgeschoben, sogar hintangehalten werden kann. Die wichtigste therapeutische That ist eine frühzeitige Diagnose. Dieselbe ist selbst in den frühesten Stadien, schon bei ganz jungen Kindern, leicht zu stellen, da man in der Untersuchung des Blutes auf perinucleare Basophilie nach Neusser und in der Bestimmung der Alloxurkörper im Harne zwei exacte Methoden besitzt, welche die Diagnose sichern. — (Wiener klin. Wochenschr. Nr. 45, 1895.)

Ueber Diuretica bei Herzkranken mit Compensationsstörungen. Von Dr. Theodor Zangger. (Aus der medicinischen Klinik des Prof. Eichhorst in Zürich.)

Diese Arbeit, die sich auf 80 Herzkranke bezieht, ist unternommen worden, um an der Hand genauer Krankengeschichten definitive Schlüsse über die Erfolge verschiedener Medication ziehen zu können. Die Compensationsstörungen als Ausdruck der mangelhaften Function des Herzmuskels liessen sich zum grössten Theile auf einfache oder combinirte Herzklappenerkrankungen der Mitralis und Aorta zurückführen, während meist nur die Fälle, die zur Section kamen, sichere Anhaltspunkte für degenerative Processe im Herzmuskel selbst lieferten. Die Compensationsstörungen gaben sich in allen Fällen kund in Oedemen der unteren Extremitäten, in den meisten Fällen auch in Stauungserscheinungen in Leber, Magen, Darm, Niere, Pleura, Peritoneum und Bronchien, wobei die Intensität sich in sehr weiten Grenzen hielt.

Unter den Massnahmen, die zu einer Steigerung der Diurese Anlass gaben, steht obenan die Bettruhe bei indifferenter Therapie (Acid. phosphor., je einmal Decoct. Chinae und Spirit. vin.). Es kommt den Patienten dabei die Entfernung aller jener Schädlichkeiten zu Gute, die den letzten Anstoss zur Entwicklung der Compensationsstörung gaben: die körperliche Ueberanstrengung, die bei den meisten der Patienten vorlag. Unter dieser Therapie sah man die Harnmengen von 800—1200 cm^3 pro die auf 1800 bis 3000 cm^3 steigen, die Hydropsien verschwinden, was durch Gewichtsabnahme von 3—10 kg in acht bis vierzehn Tagen documentirt wurde, so dass die Patienten im Verlaufe von zwei bis

Digitized by Google

fünfzehn Wochen, im Durchschnitte vier Wochen, von ihren Beschwerden befreit entlassen werden konnten.

Wenn die Patienten, die alle die ersten zwei bis drei Tage ohne Medication blieben, es sei denn, dass der drohende Zustand ein sofortiges therapeutisches Eingreifen nöthig machte, in den ersten Tagen Diuresen unter 600 cm^3 pro die aufwiesen, so indicirte sich die Verabreichung von Medicamenten, um durch Kräftigung des Herzmuskels und Anregung der Nierensecretion die Stauungserscheinungen zu heben. Es kamen zunächst die Digitalispräparate allein und in verschiedenen Combinationen mit anderen Mitteln, wie Kampher, Calomel und Diuretin, zur Anwendung, und es ergab sich, dass gerade durch zweckmässige Combination der Digitalis mit diesen Mitteln eine ausgiebigere Diurese und zugleich ein besserer therapeutischer Erfolg erzielt wurde, als durch die alleinige Verabreichung von Digitalis. Zwei Fälle, die Anfangs drei-, später zweimal täglich fol. Digital. pulverat. 0·1 erhielten, gelangten unter Steigerung der Diuresen von 200 cm^3 auf 1000—2000 cm^3 und 2000—4000 cm^3 in drei und vier Wochen zur Heilung. Dreimal hatte Infus. fol. Digital. 1·0/180·0 mit und ohne Zusatz von Liqu. kali acet. 30·0, zweistündlich einen Esslöffel, anhaltend Erfolg, wobei die Harnmenge von 300—600 cm^3 auf 1000 bis 3000 cm^3 stieg. Viele Male erwies sich die Digitalis zugleich mit allen anderen angewandten Mitteln machtlos, eine Besserung herbeizuführen, es sind das die letal verlaufenden Fälle, aber sie versagte auch oft da, wo der Versuch einer Combination mit anderen Mitteln oder ein Ersatz durch andere Mittel von Erfolg gekrönt wurde.

Digitalinum verum, das zu 0·06 auf Spirit. vin. dil. und Aq. dest. āā 30·0, je dreimal 5 cm^3 d. h. in Dosen von je 5 mg verabreicht wurde, erzielte dreimal Heilung unter mässigem Ansteigen der Diurese, und in einem Falle, der durch eine intercurrente Pneumonie letal endete, auffallende Besserung.

Das Diuretin in Dosen von 4—5 g (selten 6 g) pro die rechtfertigte in vollem Masse seinen Ruf als Diureticum. Vorübergehende Erfolge wurden vielfach erzielt, Heilung allein durch dieses Mittel in zwei Fällen; die Diuresen stiegen nach zwei bis drei Tagen auf 2—3 l pro die, Gewichtsabnahme von 12—14 kg; die Patienten wurden in vier bis fünf Wochen geheilt entlassen. Nur zweimal erwies sich Diuretin erfolglos, wo Digitalin. ver. und Calomel mit Digitalis Heilung brachten; das Mittel musste

Digitized by Google

in einzelnen Fällen wegen Kopfschmerz, Brechreiz oder Diarrhöe ausgesetzt werden.

Ganz besonders gute Resultate lieferte die Verabreichung von Diuretin 1·0 mit fol. Digital. pulv. 0·1 dreimal täglich; der diuretische Effect dieser Medication ist ein ausgezeichneter.

Die Combination von fol. Digital. pulv. 0·1 mit Camphorae 0·05—0·1 drei- bis viermal täglich erwies sich als vorzüglich. Fol. Digital. pulv. mit Calomelanos āā 0·1 zeigte auffallend günstige diuretische Wirkung, wo andere Mittel vergeblich versucht worden waren. Man sah Steigerung der Diurese von 200—500 cm^3 auf 2000—4000 cm^3 unter günstigster Beeinflussung der Stauungserscheinungen und Körpergewichtsabnahme von 10—17 kg in 8—14 Tagen ohne schädliche Einwirkung auf das Allgemeinbefinden. Heftige Diarrhöen und Brechreiz nöthigten öfters zum Aussetzen des Mittels, namentlich wenn es länger als drei Tage hintereinander angewendet wurde. Am besten wird es ertragen in Dosen von 0·1 dreimal täglich, aber jeweilen mit dreitägigen Pausen, wobei eine ganz genügende diuretische Wirkung erzielt wird, da in allen Fällen bei günstiger Beeinflussung eine mehrere Wochen anhaltende Nachwirkung beobachtet werden konnte, wobei sich die Diuresen auf 1800 bis 2000 cm^3 hielten. Fälle von Quecksilberintoxicationen sind nicht vorgekommen; es wurde jeweilen ein Gurgelwasser von Kal. chlor. 5·0/200 verschrieben.

Auf Strophantin Niehaus (Rp. Strophant. N. gtt. VI auf 45·0, dreimal täglich 5 cm^3) konnte eine erhebliche Steigerung der Diuresen (mehr als 400 g) nicht constatirt werden; Diuresen von 1500—2000 cm^3 waren nur da, wo Digitalis und Calomel vorher erfolgreich gegeben worden waren und wobei die gesteigerte Harnmenge auf die Nachwirkung dieser Medicamente bezogen werden muss. Liquor Kali acetici, Kalium nitricum, Saturatio simplex und Saturatio Scillae wurden in der Zwischenzeit als Adjuvantien verabreicht und dadurch eine niedere Diurese um einige Hundert Cubikcentimeter gesteigert oder eine normale Diurese auf einer Höhe von 1200—1500 cm^3 erhalten.

Vf. kommt zu dem Schlusse, dass man bei Herzkranken mit Compensationsstörungen, sobald infolge Abnahme der Diurese eine medicamentöse Behandlung nöthig ist, in erster Linie zu Diuretin mit Digitalis oder Kampher mit Digitalis greifen soll, dass in einzelnen Fällen Digitalis allein, Digitalis mit Calomel, Diuretin erfolgreich angewendet werden können. Wenn diese

Digitized by Google

ersteren Mittel keine wesentliche Steigerung der Diurese hervorzubringen im Stande sind, so muss die Prognose in den meisten Fällen für schlecht angesehen werden. — (Corresp.-Bl. f. Schw. Aerzte, 15. Oct. 1895.)

Ueber Medicinal-Maltosewein. Von C. A. Ewald.

Der Maltosewein wird von Dr. Sauer durch ein eigenartiges Verfahren dargestellt, welches darin besteht, dass er die Hefe einer besonderen Traubenart, z. B. der spanischen oder ungarischen, aus kleinster Menge in Reincultur auf sterilisirter gesäuerter Malzwürze aufzieht und vermehrt und demgemäss eine vollkommen reine Race verwendet. Es handelt sich streng genommen um die Herstellung eines Bieres, aus dem aber durch die besondere Wahl der Hefe und durch die Art der Nachgährung ein Getränk geworden ist, welches mit Bier gar keine Aehnlichkeit mehr hat, sondern im Ansehen und Geschmack durchaus den Weinen gleicht, von denen die betreffenden Heferacen stammen. Der unter der Bezeichnung Tokayer gehende Maltosewein hat nach der Analyse von Fresenius 14·37 Volumen-Procent Alkohol, der Malaga 15·28%, der Sherry 18·62%, und in derselben Reihenfolge genannt finden sich in 100 cm³ der betreffenden Weine 13·14 g, 10·25 und 5·0 g reducirender Zucker (Invertzucker, Dextrose und Maltose).

Diese Maltoseweine haben vor den üblichen Medicinalweinen folgende Vorzüge: Zunächst stehen sie denselben im Alkoholgehalt nicht nach. Sie haben aber vor diesen südlichen Weinen den ausserordentlichen Vorzug, dass ihr Alkohol wesentlich Aethylalkohol ist, wie er durch die reine Maltose- (und Saccharose-) Gährung erzeugt wird, der fast ganz frei von den äusserst giftigen Basen ist, welche sich bei der Gährung mit den gewöhnlich benutzten Industriehefen bei dem gewöhnlichen Brennereibetrieb bilden. Ein zweiter Vorzug besteht darin, dass gleichzeitig mit den in dem Maltosewein enthaltenen alkoholähnlichen, respective ätherähnlichen Stoffen, welche denselben den belebenden und anregenden Charakter des Weines im Gegensatz zum Bier verleihen, diesem Maltoseproduct der hohe Malzextractgehalt, der Gehalt an Albumosen und ferner an phosphorsauren Salzen (die Phosphorsäure übertrifft mit 0·15% alle Biere, vergohrenen Malzextracte und Süssweine) eigen ist. Dies verleiht ihm den Weinen gegenüber einen entschiedenen Nährwerth, der selbst über die vergohrenen

Digitized by Google

Malzextracte und über die Kunstweine und Weinliqueure weit herausgeht.

Vf. hat über 200 Flaschen der verschiedenen Weinsorten im Augustahospital verabreicht, und zwar mit dem Ergebniss, dass die Weine sehr gern genommen wurden und die belebenden, stärkenden und kräftigenden Eigenschaften entwickelten, die man ihrer Zusammensetzung nach erwarten durfte. Er hat auch eine Reihe von Verdauungsversuchen in der Weise angestellt, dass er gleiche Theile eines verdauenden Magensaftes das eine Mal mit Zusatz von Wasser und Fibrin, das andere Mal mit Zusatz der gleichen Quantität Maltosewein an Stelle des Wassers bei Körpertemperatur anstellte. Die Verdauung wurde durch den Maltosewein nicht beeinträchtigt. So z. B. 10 cm^3 Magensaft + 2 cm^3 Wasser + 1·5 g Fibrin und 10 cm^3 Magensaft + 2 cm^3 Madeiramaltosewein + 1·5 cm^3 Fibrin; in beiden Proben ist die Fibrinflocke nach 1¼ Stunden vollkommen gelöst u. s. f. Uebrigens wurde auch niemals von den Kranken über verlangsamte Verdauung, respective dyspeptische Beschwerden nach dem Trinken des Weins geklagt, vielmehr der bekannte stimulirende Einfluss kleiner Alkoholdosen auch hier bestätigt. — (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 42, 1895.)

Zur Gewinnung physiologischer Merkmale für die zulässige Belastung des Soldaten auf Märschen im thierphysiologischen Laboratorium der landwirthschaftlichen Hochschule angestellte Versuche. Von Dr. Zuntz und Dr. Schumberg.

Die Versuche wurden an 5 gesunden und kräftigen Studiosen der Medicin ausgeführt und betrafen alle wesentlichen Factoren des Stoffwechsels und der Ernährung und eine Reihe einzelner Organfunctionen, von denen man annehmen konnte, dass sie durch längere Märsche und verschieden starke Belastung beeinflusst würden. Am unmittelbarsten reagirt die Athmung auf jede Art von Muskelthätigkeit. An zweien der marschirenden Herren wurden vor und nach jedem Marsche Respirationsversuche von 15—20 Minuten Dauer angestellt, meist so, dass die Herren mit den Vorrichtungen zur Messung der Athemgase armirt in demselben Tempo und unter gleichen Bedingungen, wie während des eigentlichen Marsches auf einem Tretwerke, sich bewegten. So ergab sich, welchen Einfluss der mehrstündige Marsch auf den Gaswechsel ausgeübt hatte, und man konnte aus dem Mittel der

Digitized by Google

am Anfang und am Ende ausgeführten Messungen den gesammten Stoffverbrauch, welchen der Marsch bedingte, berechnen. Bei einem Herrn betrug ohne Gepäck der Sauerstoffverbrauch für 1 km Horizontalbewegung pro Kilo 106 cm^3; für 1 mkg durch Steigen geleisteter Arbeit = 1·55 cm^3. Bei dem zweiten Herrn waren die entsprechenden Werthe = 102 cm^3, beziehungsweise = 1·52 cm^3. Der Effect der Belastung, welche in diesen Versuchen bis 31 kg gesteigert wurde, spricht sich darin aus, dass beim horizontalen Marsch nicht nur der Stoffverbrauch absolut grösser ist, sondern auch, wenn man ihn auf das Kilo bewegten Gewichtes bezieht, doch ist diese Wirkung der Belastung eine geringe und wächst nicht einmal stetig mit dieser. Erst nach längerer Dauer der Anstrengung, am Schlusse eines Marsches von 25 km, tritt die Wirkung einer stärkeren Belastung dadurch hervor, dass jetzt dieselbe Leistung einen um 5 bis 10% erhöhten Sauerstoffverbrauch bedingt. Dieser Effect ist umso deutlicher, je höher die Belastung ist, und kann geradezu als Criterium dienen, ob diese die zulässige Grenze überschritten hat.

Die Untersuchung des Einflusses der Märsche auf die Verdauung und den Eiweissumsatz, welche durch die Arbeiten von Pflüger wieder erhöhtes Interesse gewonnen hat, wurde an 2 Herren, welche 3 Wochen lang absolut constante analysirte Kost genossen, durchgeführt. Die Zersetzung des Eiweisses war unter der Einwirkung der Märsche und noch an den beiden nachfolgenden Ruhetagen gesteigert; diese Steigerung war bei leichterem Gepäck, aber quälender Hitze bedeutender als bei schwerem Gepäck mit günstigem Marschwetter. An einigen Marschtagen wurde auch der Stickstoffverlust durch den Schweiss ermittelt und mit dem Wasserverlust des Körpers, der ja wesentlich durch den Schweiss erfolgt, verglichen. Im Durchschnitt wurde auf 1 l Wasser etwa 0·25 g ausgeschieden.

Dem starken Wasserverlust des Körpers auf dem Marsche entsprach, trotzdem nach Bedürfniss getrunken wurde, eine nachweisbare Eindickung des Blutes. Das specifische Gewicht desselben stieg um 2—4, in maximo um 6·5 Einheiten der 3. Decimale. Die Steigerung war meist grösser bei schwerem Gepäck. Entsprechend fand sich Zunahme der Zahl der rothen Blutkörperchen um 2000—800.000 im Cubikmillimeter. Noch stärker vermehrten sich die Leukocyten, zuweilen selbst aufs Doppelte nach dem

Digitized by Google

Marsche. Die Zunahme betraf nur die vielkernigen Formen. Mit der Eindickung des Blutes steht die Gefahr abnormer Steigerung der Körpertemperatur in inniger Beziehung. Es zeigt sich deutlich, dass mit wachsender Belastung höhere Temperaturen häufiger vorkommen. Interessant ist die Wirkung der Märsche auf die Nierenthätigkeit; vorher wurde öfters „physiologische Albuminurie" beobachtet, nach dem Marsche war der Harn stets eiweissfrei.

Die physikalische Untersuchung machte das häufige Auftreten einer Dilatation des rechten Ventrikels, verbunden mit Stauungsvergrösserung der Leber, wahrscheinlich. Nach einigen Ruhestunden waren die Dämpfungsgrenzen wieder zur Norm zurückgekehrt. Schweres Gepäck begünstigte das Zustandekommen der Veränderung. Als erstes Zeichen stärkerer Ermüdung des Herzens machte sich am Sphygmogramm Verlängerung der Systole trotz Zunahme der Zahl der Herzschläge bemerkbar. Ein gewisser Einfluss auf die Leistungsfähigkeit des Respirationsapparates trat bei schwerem Gepäck in Form einer Abnahme der Vitalcapacität um 250—500 cm^3 hervor.

Die Wirkung auf das Nervensystem und die gesammte Musculatur wurde durch Messung der Reactionszeit nach sensiblen Reizen durch Prüfung des Zahlengedächtnisses, sowie mit Hilfe des Ergographen von Mosso untersucht. Es zeigte sich nach mässigen Anstrengungen meist eine verbesserte Leistung und nur schwere Belastung und starke Hitze drückten dieselbe erheblich herab. — (Deutsche militärärztl. Zeitschr. — Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 34, 1895.)

Beitrag zur Behandlung der Hyperhidrosis. Von Dr. L. Heusner. (Aus dem städtischen Krankenhause in Barmen.)

Während man den Schweiss früher für ein einfaches Transsudat aus dem Blute hielt, weiss man jetzt, dass seine Absonderung, ähnlich wie jene der Speicheldrüsen, einem complicirten Nervenapparate mit secretorischen, vasomotorischen, hemmenden Fasern und regulirenden Centren im Rückenmark, Kopfmark und Gehirn unterstellt ist. Man muss annehmen, dass bei den Kranken mit Hyperhidrosis eine ungewöhnliche Erregung der excitatorischen Centren oder eine Schädigung des Hemmungsapparates, vielleicht durch Stoffe, die im Blute kreisen, stattfindet. Uebrigens kann auch reflectorisch durch Reizung peripherer Nerven Schweisssecretion hervorgerufen werden und zeigt dann öfters eine un-

Digitized by Google

erwartete, scheinbar launenhafte Begrenzung. Wie die Absonderung, so kann auch die Einschränkung des Schweisses durch central oder peripher angreifende Reize beeinflusst werden, und man kann danach die in Betracht kommenden Heilmittel in zwei Kategorien scheiden, bei deren Durchmusterung man aber bald zu der Ueberzeugung kommt, dass nicht allzuviel Werthvolles und Brauchbares darunter ist.

Durch das Atropin wird die Secretion aller echten Drüsen, auch jene der Schweissdrüsen, unterdrückt. Die auch bei den phthisischen Schweissen zu Tage tretende günstige Wirkung des Atropins hält nicht lange vor; man muss sehr bald die Dosis verstärken, und schliesslich bleibt der Erfolg ganz aus. Aehnlich verhält es sich mit dem Hyoscin und dem in abendlichen Dosen von 0·05—0·1 angewendeten Agaricin. Das Fluidextract des Mutterkorns und das Fluidextract von Hydrastis canadensis (ersteres zu 20—30, letzteres zu 30—40 Tropfen täglich) in Abwechslung oder auch in Verbindung mit dem vorigen sind von ziemlich launenhafter und wenig constanter Wirksamkeit. Es ist zweifelhaft, ob die subcutanen Einspritzungen von Ergotin (Extractum Secalis cornuti 3·0, Spiritus, Glycerin, Aqua destillata 5·0: Abends eine Spritze) Vorzüge vor der innerlichen Verabreichung des Fluidextract besitzen; sicherlich sind sie den Kranken wegen ihrer Schmerzhaftigkeit nicht angenehm. Ueber die Kamphersäure (1—5 g auf einmal eine Stunde vor dem Schlaf) meint Vf., dass es für die Kranken nicht gleichgiltig sein kann, wenn sie längere Zeit täglich eine erhebliche Dosis eines Mittels einnehmen müssen, welches auch auf Darm und Nieren adstringirend wirkt und von den erregenden Eigenschaften des Kamphers nicht ganz frei ist.

Die äusserlich angewendeten Mittel, die zum Theil als Geheimmittel in den Verkehr gebracht werden, sind durchgehends nicht gegen allgemeine Schweisse, sondern gegen locale Hyperhidrosis, besonders gegen Fuss- und Handschweisse empfohlen worden. Man kann die äusserlichen Mittel eintheilen in solche, die mechanisch wirken, in solche, die vorwiegend Desinfections- und Desodorisationsmittel sind, in anorganische und organische Säuren und in Chloral und gechlorte Aether. Als mechanisch wirkend muss man das Hebra'sche Mittel bezeichnen, welches darin besteht, dass man die schwitzende Haut der Sohlen und Zehen mit Pflaster aus Unguentum Diachylon bedeckt, welches

Digitized by Google

alle zwölf Stunden erneuert wird, worauf die Epidermis sich nach acht bis zwölf Tagen schalenförmig ablöst. Das Mittel kann zur Uebertragung auf andere Körpertheile nicht in Betracht kommen. Auch wiederholtes Bestreichen der Fusssohlen mit 10%iger alkoholischer Höllensteinlösung hat die Ablösung der Oberhaut zur Folge und ist zur Beseitigung von Fussschweissen empfohlen worden.

Zu den vorwiegend desinficirenden Mitteln können die Waschungen mit Alkohol, Carbolsäure, Sublimat, essigsaurer Thonerde, Borsäure, übermangansaurem Kali, das Einpinseln mit Holztheer, Naphthollösung, Oleum Bergamottae, das Einstreuen von Bismutum nitricum und Salicylsäure gerechnet werden, obgleich einige derselben, wie der Alkohol, die Salicyl- und Borsäure, auch entschieden secretionsbeschränkend wirken. Daher wird der Alkohol mit Vorliebe als Lösungsmittel anderer antihydrotischer Mittel benutzt, und die Salicylsäure spielt beim Militär als Streupulver für sich allein oder auch in Verbindung mit Borsäure und mit Talcum, sowie als Salbe mit Hammeltalg eine wichtige Rolle.

Unter den organischen Säuren ist eine der gebräuchlichsten die Chromsäure, welche vielfach in der deutschen Armee in 5—10%iger Lösung bei Schweissfuss benutzt wird, um die Sohlen und Zehenränder einmal täglich, bei abnehmender Secretion seltener, damit zu bepinseln. Das Mittel ist sehr wirksam, doch verwandeln sich unter dem Einfluss der scharfen und giftigen Säure wunde Stellen gern in tiefe Geschwüre, und bei fortgesetztem Gebrauche droht die Gefahr der der Chromsäure eigenthümlichen Nierenentzündung. Auch löst sich allmälig die Epidermis in Fetzen von den Sohlen ab, und die Strümpfe verfärben sich und werden morsch. Der Chromsäure ähnlich in Wirkung und Anwendungsweise ist der Liquor Ferri sesquichlorati, welchen Legoux als sicheres Mittel gegen Fussschweiss empfiehlt (Rp. Ferri sesquichl. 30·0, Glycerin 10·0, Ol. Bergamottae 20·0).

Von den organischen Säuren sind neben der Salicylsäure am gebräuchlichsten die Weinsäure und die Essigsäure, weniger die Citronensäure; auch die Ameisensäure und verschiedene andere organische Säuren sind wirksame Schweisshemmungsmittel, und es ist am praktischesten, Gemische der verschiedenen, in Betracht kommenden Stoffe zu verwenden. Die Weinsäure findet in Form eines feinen Pulvers für sich allein oder in Ver-

Digitized by Google

bindung mit Borsäure und Salicylsäure zum Einstreuen in die Strümpfe vielfach Anwendung.

Meissen gibt an, dass anstatt der Puderform die Benützung der spirituösen Lösungen bei weitem wirksamer sei, für Salicylsäure 2—3%, für Weinsäure 10—20%, und dass die Application am bequemsten mittelst eines Zerstäubers erfolge. Er empfiehlt das Mittel für allgemeine und locale Schweisse, und Vf. kann für die letzteren die gute Wirkung bestätigen; doch darf man bei allgemeinen Schweissen eine so starke Lösung kaum anwenden, da schon eine 10%ige alkoholische Lösung beim Bestäuben zarterer Hautpartien empfindliches Brennen erzeugt und nach Verdunstung des Spiritus ein reifartiger Belag von Weinsäurekrystallen zurückbleibt, durch welchen bei wiederholter Anwendung gern schmerzhafte Ekzeme sich bilden.

Ein vielgebrauchtes Mittel gegen locale Schweisse ist der Liquor antihidorrhoicus von Dr. Brandau, welchem das Verdienst zukommt, in den gechlorten Aethyläthern einen neuen wirksamen Bestandtheil in die Therapie eingeführt zu haben. Das Mittel besteht aus 25% roher Salzsäure, 25% Alkohol, etwas Chloral, 1% Glycerin und Spuren von Ammoniak. Die schwitzenden Fusssohlen werden in dem Brandau'schen Mittel gebadet, indem man erst die Hacken 5 Minuten, dann die ganze Sohle 15 Minuten in ein Porzellangefäss stellt, dessen Boden mit der Flüssigkeit bedeckt ist, hierauf durch ein warmes Seifenbad die Säure neutralisirt. Die Procedur wird zweimal wöchentlich sechs bis acht Wochen lang wiederholt, worauf die Sohlenhaut sich in Fetzen ablöst und die Heilung eintreten soll. Sind geschwürige Stellen an den Zehen, so muss eine Cur mit kalten Waschungen und Salicylstreupulver vorhergehen.

Sowohl die gechlorten Aether, als auch das Chloral sind für sich allein ohne die Salzsäure gute Schweissreductionsmittel. Chloral wird in 5%iger alkoholischer Lösung eingepinselt. Das von Vf. benützte Mittel besteht in einer Auflösung von Perubalsam (1%), Acidum formicicum 5% und Chloralhydrat 5% in Alkohol und wird bei örtlichen Schweissen mittelst befeuchteten Wattebausches, bei allgemeiner Hyperhidrosis mittelst eines Zerstäubers angewandt. Bei hartnäckigeren localen Schweissen lässt er unter Umständen den Gehalt der einzelnen Bestandtheile verdoppeln oder fügt, wodurch eine noch stärkere Wirkung erzielt wird, 1% Trichloressigsäure hinzu.

Digitized by Google

Bei den allgemeinen Schweissen der Phthisiker und anderer Kranken ist es fast immer gelungen, durch täglich ein- bis zweimal wiederholte Bestäubung das Uebermass zu hemmen, und zwar in der Regel allein durch die schwache Lösung von Ameisensäure (5%) und Perubalsam (1%) ohne andere Zuthaten. Auch bei localen Schweissen genügt diese Lösung öfters; in den meisten Fällen von Fuss-, Hand- und Achselschweissen muss man jedoch noch das Chloral in der angegebenen Dosis hinzunehmen. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 44, 1895.)

Ueber die Nothwendigkeit des fortgesetzten Bromgebrauchs bei sogenannt geheilten Epileptikern. Von Ch. Féré.

F. redet dem fortgesetzten Gebrauch der Bromsalze selbst bei solchen Epileptikern das Wort, bei denen sich längere Zeit keine Anfälle gezeigt haben. Selbst wenn mehrere Jahre ohne krampfhafte Erscheinungen verflossen sind, ist doch die Disposition zu Krämpfen nicht gehoben. Die Bromsalze äussern weniger eine Heil-, als eine krampfhemmende Wirkung. An der Hand dreier, die monatliche Häufigkeit der Krampf- und Schwindelanfälle, sowie die Menge der verabreichten Brommittel mehrere Jahre hindurch graphisch anzeigenden Krankengeschichen liefert Vf. den Beweis der günstigen Einwirkung fortgesetzten Bromgebrauchs, selbst in schweren Epilepsiefällen. Setzte man jedoch den Bromgebrauch aus oder verminderte man die Dosis, so stellten sich nach kürzerer oder längerer Zeit die Anfälle wieder ein. Die Bromsalze werden von einer grossen Anzahl Individuen in viel stärkerer Gabe, als dies gewöhnlich angenommen wird, vertragen; dass tägliche Dosen von 20 g und darüber vertragen werden, ist keine Seltenheit. Nur müssen die Patienten gehörig überwacht werden. Störende und beunruhigende Symptome von seiten des Nervensystems kann man durch Antisepsis des Darmcanals hintanhalten. In anderen Fällen wird das Bromstrontium vom Verdauungsapparat besser vertragen, als das Kalisalz. Den Störungen von seiten der Haut, die grösstentheils schon durch die innere Antisepsis wegbleiben, kann man fast immer durch die Antisepsis der Haut wirksam begegnen. Häufige Bäder, mit Zusatz von Sublimat, wenn keine Ulcerationen vorhanden sind, andernfalls mit Zusatz von Borsäure oder auch Zerstäubungen von Borsäure vermittelst eines Sprayapparates, äussern eine präventive und heilende Wirkung. Man muss sich hüten, aus Angst vor Bromintoxication Störungen dem Brom zuzu-

Digitized by Google

schreiben, die ihm fremd sind. So kann sich bei Epileptikern nach dem Schwinden der Krampfanfälle ein Zustand von Apathie, der an Stupor grenzt, einstellen; durch unbemerkt gebliebenen Schwindel kann das Gedächtniss und die Intelligenz hochgradig afficirt werden. Die genannten psychischen Störungen sind jedoch nicht von Verdauungsstörungen begleitet, die der Bromvergiftung eigenthümlich sind; sie werden ferner nicht durch das Weglassen der Brompräparate beeinflusst. Das unzeitige Aussetzen der angewandten Brommittel wäre hier ein bedauerlicher Missgriff. — (Rev. de méd. — Deutsche Med.-Ztg. Nr. 76, 1895.)

Chirurgie.

Die Toxinbehandlung maligner Tumoren. Von Dr. Ch. Repin.

Vf. hat, veranlasst durch die bekannte Einwirkung zufällig ablaufender Erysipele auf maligne Tumoren, bei vier Fällen von malignen Tumoren Injection von sterilisirten Erysipelculturen vorgenommen. Diese Injectionen wurden theils subcutan, theils intravenös gemacht. In einem Falle trat unter der Einwirkung der Injectionen eine nekrotische Abstossung eines Theiles des Tumors ein. Die hiedurch veranlasste Besserung war jedoch nur vorübergehend. Die Injection grösserer Toxinmengen hatte rasche Abmagerung — Gewichtsverlust von 5 kg in einer Woche — zur Folge. Bei häufigerer Anwendung der Injection tritt Gewöhnung ein, so dass zu immer höherer Dosirung übergegangen werden muss. In manchen Fällen bleibt allerdings die Immunisirung aus. Betreffs der Art der Einwirkung der Toxininjection auf das Neoplasma, meint R., dass es sich um eine Vergiftung der Geschwulstzellen handle. Es scheine auch diese Behandlung die älteren (peripheren) Theile der Geschwulst stärker zu beeinflussen als die jüngeren, in welchen widerstandsfähigere Zellen sich befinden. Gegen das Verfahren Coley's, Toxine von Mischculturen zu verwenden, führt Vf. principielle Gründe ins Feld. — (Revue de chir. Nr. 6, 1895.)

Ueber operative Behandlung der Lungengangrän, namentlich bei gesunder Pleura. Von Prof. F. Krause.

Eine Verwachsung der Pleurablätter bei bestehender Lungengangrän lässt sich ausschliessen, wenn bei Mangel eines flüssigen Ergusses nach Freilegung der Pleura durch Rippenresection eine Verschiebung der Lunge bei der Respiration sichtbar ist. Ist

Digitized by Google

diese Verschiebung nicht zu constatiren, ist die Pleura weiss und getrübt, so kann das Bestehen von Verwachsungen supponirt und sofort auf den diagnosticirten Lungenherd eingeschnitten werden. Auch besteht gegen die sofortige Pneumotomie kein Bedenken, wenn sich der vorliegende Lungenantheil derb anfühlt, da er in diesen Fällen infiltrirt ist und sich nach Incision der Pleura nicht zurückzieht. Andernfalls muss der betreffende Lungenabschnitt mit Pleuranähten umsäumt werden. Es wird ein Jodoformgazestreifen in die Wunde eingelegt und die Wunde circa fünf Tage lang der Adhäsionsbildung überlassen und dann erst die Incision in den Lungenherd ausgeführt. Während der angeführten Zeit haben sich genügende Adhäsionen ausgebildet, um die Pleura gegen Infection zu sichern. Der Incision, die mit dem Paquelin auszuführen ist, wird eine Probepunction vorausgeschickt. Nach Eröffnung mit dem Paquelin soll die eröffnete Höhle mit dem Finger abgetastet und mit sterilem Wasser unter ganz geringem Druck durchgespült werden. Hierauf ausgiebige Drainage. K. hat 2 Fälle von Lungengangrän in dieser Weise mit vortrefflichem Erfolge behandelt. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 16, 1895.)

Zur Behandlung starrwandiger Höhlenwunden. Von Dr. Neuber.

Die alte Methode der Tamponade hatte als Nachtheile lange Heilungsdauer, grossen Eiterverlust, schlechte Narbenbildung und häufiges Zurückbleiben von Fisteln. Schon 1879 versuchte Vf. durch Ausfüllen der Höhlenwunden mit Blut den genannten Uebelständen abzuhelfen. Doch ergab auch dieses Verfahren keine guten Resultate, da die Coagula häufig vereiterten. Später hat Schede ein analoges Verfahren unter dem Namen der Heilung unter dem feuchten Blutschorf eingeführt. Doch hat Vf. auch mit dieser Methode keine befriedigenden Resultate erzielt. Bessere Resultate ergibt schon die Einpflanzung, respective Einstülpung von Hautlappen in die Höhlenwände. Später wurden Versuche gemacht, die Heilung durch Einlegen von Knochenspähnen, grösseren Knochenstücken, verschiedenen Fremdkörpern (Kork, Schwämme) zu beschleunigen. Neuestens wurden Versuche mit der Plombirung von Knochen mittelst Gyps oder Amalgam ausgeführt. N. hat nun in der letzten Zeit zufriedenstellende Resultate erreicht, indem er die Knochenhöhlen mit einer Jodoformstärkeemulsion ausfüllte. (10 g Weizenstärke wurden mit wenig

Digitized by Google

kaltem Wasser angerührt, darüber 200 g einer kochendheissen 2%igen Carbollösung gegossen, dann 10 g Jodoform hinzugesetzt.) Die Operation soll in zwei Acten geschehen. 1. Act: Hautschnitt, Ausräumung der Höhle, Bildung möglichst flacher Mulden, provisorische Ausfüllung der Wunde mit Jodoformgaze. 2. Act: Patient wird nach Säuberung der Wundumgebung auf einen anderen, mit frischen Decken und Servietten versehenen Operationstisch gelegt, Operateur und Assistenten reinigen sich, wie zu einer neuen Operation; auch die für die Naht erforderlichen Instrumente werden frisch gekocht. Nach dieser Methode hat N. 22mal operirt und 18 Heilungen per primam erzielt. — (67. Versamml. deutscher Naturf. u. Aerzte.)

Ueber Osteoplastik. Von Prof. Landerer.

L. hat im Jahre 1892 bei einem 8jährigen Mädchen eine Fingerdiaphyse, die durch Eiterung verloren gegangen war, durch ein zugeschnittenes, monatelang in Jodoformäther gelegenes Stück Hundeknochen (Rindensubstanz) ersetzt. Der Fremdkörper ist eingeheilt, es hat sich eine neue Diaphyse gebildet, beide Gelenke sind beweglich. — Mit demselben guten Erfolge wurde eine durch Osteomyelitis verloren gegangene Clavicula bei einem 18jährigen Mädchen ersetzt. Vor zwei Monaten ersetzte L. einen circa 2·5 cm^2 grossen, durch complicirten Schädelbruch entstandenen Defect im Scheitelbein durch Einpflanzung von ausgeglühten kleinen Stückchen Hundeknochen in die Granulationen. Die Knochenstücke sind glatt eingeheilt und haben zu Ossificationen Veranlassung gegeben. Dies stimmt mit den experimentellen Ergebnissen von Barth überein. — (67. Versamml. deutscher Naturf. u. Aerzte.)

Ueber intravesicale Operationen von Blasengeschwülsten. Von Dr. Nitze.

N. betont zunächst, dass Blasentumoren viel häufiger sind, als gemeinhin angenommen wird. N. selbst hat über 100 gesehen und viele davon operirt. Bis vor Kurzem kam für die Exstirpation der Blasentumoren eigentlich nur die Methode der Sectio alta in Betracht. N. selbst hat aus dieser Indication 26mal den hohen Blasenschnitt ausgeführt. Besonders günstige Chancen bietet er bei Ausführung der Blasennaht. Diese hat N. in 18 von den erwähnten 36 Fällen gemacht und 13mal primäre Heilung der Blasenwunde erzielt. Die Technik der intravesicalen

Digitized by Google

Exstirpation von Blasentumoren gestaltet sich so, dass mittelst eines Schlingenträgers, der auf dem Kystoskop so angebracht ist, dass er mit demselben leicht durch die normale Harnröhre eingebracht werden kann, unter Controle des Auges, je nach Grösse der Geschwulst, diese ganz oder theilweise mit dem kalten oder glühenden Draht abgeschnitten wird. Nach Herausnahme des Instrumentes urinirt der Kranke dann die Geschwulstpartikeln spontan aus. Taubeneigrosse Stücke können auf diese Art leicht entfernt werden. Die Blutung ist meist gering und hört, wenn sie stärker ist, nach einigen Tagen auf. Grössere Tumoren werden in einigen Sitzungen entfernt. Dann wird die Basis mit dem Galvanokauter energisch kauterisirt; gründlicher kann die Ausrottung des Tumors auch nach Sectio alta nicht erfolgen. Für die endovesicale Operation ist keine Narkose nothwendig, Cocaïnisirung genügt vollständig. Die Schmerzen sind gering. Die Behandlung kann ambulatorisch erfolgen; die Kranken können nach der Operation sofort herumgehen. N. hat auf diese Weise schon 17 Männer und 4 Frauen zwischen 20 und 75 Jahren operirt und bis apfelgrosse Tumoren endovesical exstirpirt. — (67. Versamml. deutscher Naturf. u. Aerzte.)

Augenheilkunde.

Eine neue Behandlung der Hypopyonkeratitis. Von Dr. Ed. Zirm.

Die Anwendung der Antiseptica bei Hypopyonkeratitis (Ulcus septicum oder serpens auch genannt) erweist sich als ungenügend oder nur von vorübergehender Wirkung. Aber auch die übrigen Behandlungsmethoden: Auskratzung, die Glühhitze, Paracentese, Spaltung mit dem Messer sind häufig ohne Erfolg und nicht im Stande, dem Weiterschreiten des Processes Einhalt zu thun. Z. hat nun in 7 Fällen, deren Krankheitsverlauf er ausführlich mittheilt, ausser der allgemein üblichen medicamentösen Therapie, wie Atropin, Jodoform, dann warme Umschläge, Verband, noch eine neue Behandlungsmethode versucht, nämlich die Touchirung der Lidbindehaut mit einer 1- bis 2%igen Lapislösung, 2mal täglich. Z. hat in allen 7 mitgetheilten Fällen durch dieses letztere Verfahren sehr gute Resultate erzielt, namentlich in einem Falle war das Resultat ein überaus günstiges zu nennen, da dies ein Fall mit derartig schweren Erscheinungen war, dass der Kranken vor der Uebernahme in die

Digitized by Google

Behandlung der vollständige Verlust der Sehschärfe in Aussicht gestellt wurde.

Die Touchirungen können natürlich nur auf die Bindehaut einen directen Einfluss ausüben, das Geschwür, sowie den Eiter in der Kammer können sie nicht direct beeinflussen. Da jedoch die in die Cornea eingedrungenen Kokken in dieser selbst sich kaum nennenswerth vermehren, genügt es, durch Zerstörung ihrer Wucherung im Bindehautsacke der weiteren Invasion ins Cornealgewebe, welche allein das stetige Fortschreiten zu bedingen scheint, ein Ziel zu setzen.

Die Lapistouchirungen selbst werden gut vertragen, üben auf die Iritis keinen schädlichen Einfluss aus, doch muss man sich stets dem gegebenen Momente anpassen.

Z. fasst die Vortheile seines Verfahrens in folgende Sätze zusammen:

1. Es werden keine neuen Zerstörungen verursacht;
2. die weitere Progression wird sofort gehemmt;
3. das den natürlichen Heilungsvorgängen überlassene Geschwür hinterlässt eine günstige Trübung;
4. das Verfahren ist höchst einfach und der Krankheitsverlauf ein kürzerer und weit günstiger als bisher. — (Wiener klin. Wochenschr. Nr. 44, 1895.)

Ueber die operative Behandlung der Myopie nebst Bemerkungen über die Staaroperation. Von Prof. Dr. Vossius.

V. hat in 9 Fällen, und zwar an Patienten im Alter von 7—23 Jahren, mit einer Myopie von 10—30 D. die operative Behandlung versucht und hat stets eine wesentliche Besserung der Sehschärfe, sowie eine erhebliche Verringerung der Refraction erzielt.

6 Augen wurden hypermetropisch, 3 blieben noch in geringem Grade myopisch. Die Zunahme der Sehschärfe betrug zwischen 0·1 und 0·3.

Die Operation wurde folgendermassen vorgenommen: zunächst Discission; bei zwei Fällen mehrfache Discission und spontane Resorption der Linse, in den übrigen Fällen Entfernung der Linse durch „Linearextraction“. Der Heilungsverlauf war stets ein normaler.

Vf. kann auf Grund seiner bisherigen Erfahrungen über die operative Behandlungsmethode der höheren Grade von Myopie die Angaben Fukala's und anderer Operateure nur be-

Digitized by Google

stätigen und glaubt, dass man diese Behandlungsmethode bezüglich ihres Werthes auf gleiche Stufe mit dem Nutzen der Iridektomie bei Glaukom stellen dürfe.

Ferner berichtet Vf. über einige ohne Iridektomie ausgeführte Staaroperationen. Nachdem er zunächst einige Fälle mit niedrigem Lappenschnitt in der Hornhaut operirt, dabei aber minder gute Resultate erzielt hatte, indem Irisan- und Einheilung, sowie Irisprolaps auftrat, ging er zu einem anderen Operationsverfahren über, durch welches bessere Resultate sich ergaben: mit dem schmalen Staarmesser Lappenschnitt im Limbus von circa $^1/_3$ der Hornhautperipherie mit Bildung eines 3 bis 4 mm hohen Conjunctivallappens beim Ausschnitt; nach Umklappen des Bindehautlappens ausgiebiger Kapseleinriss; während die linke Hand mit dem Spatel die Iris von der Wunde aus ganz peripher in der Kammer zurückhält, drückt die rechte mit dem Kautschuklöffel gegen den unteren Linsenrand und entbindet so die Linse. Hierauf Zurückstreichen der Iris mit dem Spatel und Zurückklappen und Glätten des Conjunctivallappens, Eserin, Verband. Vor der Operation Einträufelung von Atropincocaïn, um möglichst maximale Mydriasis zu erzielen.

Das Sehresultat bei runder Pupille war nicht wesentlich besser als ohne dieselbe; die Heilungsdauer annähernd gleich. Der Vorzug des Limbusschnittes mit Bildung eines Conjunctivallappens bestehe darin, dass die Heilung der Wunde und die festere Consolidation der Wunde bedeutend gefördert werde. — (Deutschmann's Beitr. z. Augenheilk. H. XVIII, März 1895)

Die operative Behandlung des Astigmatismus. Von Dr. E. Faber.

F. berichtet über einen Fall von myopischem Astigmatismus, den er einer operativen Therapie unterzog. Das günstige Endresultat veranlasst F., diesen Fall mitzutheilen und die Behandlungsmethode weiter zu empfehlen.

Die Operation bestand in einem Lanzenstich von etwa 6 mm auf der Corneoscleralgrenze und paralleles Vorschieben der Lanze zur Irisebene.

Nach der Operation konnte F. eine Zunahme der Sehschärfe um $^1/_4$ constatiren, der Astigmatismus selbst war von 1·5 Dioptrien auf 0·75 Dioptrien reducirt. — (Centralbl. f. prakt. Augenheilk. September 1895.)

Digitized by Google

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Ueber operative Behandlung chronisch-entzündlicher Gebärmutteranhänge. Von Dr. Arendt.

Von den 27 Fällen, in welchen Vf. wegen chronisch-entzündlicher Adnexerkrankung operativ vorgehen musste, waren 14 mit fixirter Retroflexion der Gebärmutter complicirt. Als häufigste Ursachen solcher Erkrankungen konnte gonorrhoische und puerperale Infection nachgewiesen werden. Letztere trat zumeist nach Aborten auf, und da kam es auch zur Retroflexion. Ausser den gewöhnlichen Erscheinungen waren auch Reflexneurosen zu beobachten, so 2mal Diarrhöen, 1mal Hysteroepilepsie und Heiserkeit. Diese Symptome schwanden alle nach der Operation.

Die Affection der Adnexe ist meist doppelseitig, wenn auch nicht immer gleich stark. Die Differenzirung zwischen Tuba und Ovarium ist nicht in allen Fällen durch die Palpation möglich; zuweilen gibt die Anamnese werthvolle Anhaltspunkte, entscheidend ist aber doch nur der Tastbefund. Dieser lässt auch häufig über den Inhalt der Tumoren im Unklaren.

Die wichtigste differentialdiagnostische Entscheidung ist die von parametralen Exsudatmassen. Letztere können angenommen werden, wenn die dem Tumor anliegende Partie der Scheide nicht verschiebbar ist, sich starr und infiltrirt anfühlt, wenn das Exsudat bis hart an die Beckenwand heranreicht und sich nicht scharf nach den Seiten hin begrenzen lässt. Perimetritische Exsudate und Bluterguss bei Hämatocele retrouterina sammeln sich vorwiegend im Douglas an und bauchen das hintere Laquear nach unten zu kugelig aus, während der Uterus nach vorn und oben verdrängt erscheint. Subseröse Myome sind durch ihren festeren Zusammenhang mit dem Uterus, sowie durch die härtere Consistenz kenntlich. Am schwierigsten ist die Unterscheidung kleiner Ovarialtumoren von nicht geplatzter Tubarschwangerschaft.

So lange die Adnexerkrankung eine ganz frische ist, darf man nicht operativ vorgehen; dies gilt besonders von frischer Pyosalpinx. Selbst der Inhalt eitriger Tubensäcke, namentlich gonorrhoischen Ursprunges, kann resorbirt werden. Tubensäcke von grösserem Umfang geben eine Indication zur Operation auch dann, wenn die subjectiven Erscheinungen nicht dazu drängen, da die Gefahr einer Berstung stets droht.

Digitized by Google

Man soll auch mit der Operation nicht zu lange zögern, wenn die Beschwerden aller sonst üblichen Therapie widerstehen und häufige peritonitische Attaken die Hoffnung auf vollständige Genesung benehmen, dabei der Kräftezustand abnimmt.

Wenn nebenbei der Uterus in Retroflexionsstellung fixirt ist, entschliesst man sich leichter zum Eingriff, da auch diese Anomalie gleichzeitig durch die Ventrofixation behoben werden kann.

Häufig genügt bei Adnexerkrankung mit fixirter Retroflexion die Lösung der Adhäsionen und die Ventrofixation, wenn der Tubeninhalt nicht eitrig ist, und es gelingt, den nicht zu grossen Tumor ziemlich unverletzt aus den Adhäsionen auszuschälen.

Besonders bei jugendlichen Individuen ist dieses conservative Verfahren angezeigt. Blieb das Peritoneum unversehrt, dann ist eine Bauchdrainage überflüssig, selbst wenn Eiter in die Bauchhöhle gelangt ist. Morphium und Opium sind nach der Operation möglichst zu vermeiden, dagegen regt Vf. die Darmperistaltik schon vom 2. Tage an durch Bitterwasser, alle 2 Stunden 1 Esslöffel voll, oder durch kleine Mengen Buttermilch.

Von den Operirten starb keine. 6mal wurde bloss die Auslösung und folgende Ventrofixation vorgenommen. Die Uebrigen hatten wohl an den Beschwerden des vorzeitigen Klimax zu leiden, waren aber sonst geheilt. — (Berl. klin. Wochenschr. 1894.)

H.

Zum Oedema acutum cervicis uteri gravidi, parturientis s. puerperalis intermittens. Von Dr. A. Geyl.

Dieser nicht häufige Zustand des Gebärmutterhalses, der nur bei Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen vorkommt, ist sowohl durch das pathologisch-anatomische Substrat, wie das klinische Verhalten und die eigenthümliche Art des Entstehens charakterisirt.

Die ödematöse Schwellung und Verlängerung des Collum tritt plötzlich auf. Die Erscheinung verhält sich gutartig, verursacht nur unbedeutende Beschwerden, die mit den kolossalen anatomischen Veränderungen in keinem Verhältniss stehen. Der ödematös verlängerte Collumcanal zeigt eine Länge von 8—9 cm; ebenso nimmt der Dickendurchmesser bedeutend zu. Nicht selten entsteht dadurch plötzlich ein scheinbarer Prolaps.

Eine vermehrte, muco-sanguinolente Ausscheidung besteht; die Substanz des Collum ist so weich, dass der Fingerdruck

Digitized by Google

einen tiefen Eindruck hinterlässt, der aber rasch wieder verschwindet. Bei der Gebärenden können ohne vorherige Erweiterung die Zangenlöffel in die Uterushöhle um den Kopf des Fötus geführt werden. Das Collum bietet der normalen Geburt keinen Widerstand.

Durch Compression mit der Hand lässt sich der Tumor in die Scheide zurückführen und verkleinert sich dabei um das Drittel seines früheren Volumens. Die Geschwulst erscheint glatt, von blauröthlicher Farbe. Auch das paracervicale Bindegewebe ist ödematös, wodurch eine Abknickung des unteren Uterinsegmentes zu Stande kommt. Zuweilen betheiligt sich nur die vordere Muttermundslippe an der ödematösen Schwellung. Trotz der manchmal heftigen Lenden-, Leisten- und Unterleibsschmerzen ist das Allgemeinbefinden zufriedenstellend; manchmal sind die Schmerzen überhaupt nur gering.

Die Geschwulst hat die Neigung, schon bei einfacher Rückenlage rasch zu verschwinden, recidivirt wohl aber auf geringe Reize hin. Nicht zu verwechseln ist dieses Oedem mit jenem der Vorderlippe, welches durch Einklemmung derselben zwischen Os pubis und Kindeskopf während der Geburt oder durch andere pathologische Zustände verursacht ist.

Bezüglich der Therapie ist Bettruhe und Beckenhochlagerung zur Herabsetzung des intraabdominellen Druckes zu empfehlen. Man darf auch einen vorsichtigen Repositionsversuch unternehmen. Dies ist aber nicht immer leicht, der Versuch kann zu einer Ohnmacht führen. Das Oedem während der Geburt gibt wegen des Zustandes des Kindes oder wegen Unwirksamkeit der Gebärmutter zuweilen Anlass zu einem activen Vorgehen. — (Samml. klin. Vortr. Nr. 128, 1895.) H.

Ueber Behandlung der Retrodeviationen des Uterus. Von Prof. R. Olshausen.

Wenn auch die Retroflexio oft symptomlos besteht, verursacht sie in den meisten Fällen erhebliche Beschwerden. Bezüglich der Ursachen sind folgende Classen zu unterscheiden:

1. Fälle gewöhnlichen puerperalen Ursprunges ohne andere Complication, als etwa Hyperplasie des Organs.

2. Uncomplicirte Fälle bei virginellem Uterus, der mehr retrovertirt als flectirt ist. Die Ursache ist von Kindheit auf bestehende habituelle Obstipation.

Digitized by Google

3. Retroversion bei virginellem Uterus infolge Verkürzung der vorderen Scheidewand oder auch der ganzen Scheide, die mangelhaft entwickelt ist.

4. Rückwärtslagerungen, welche mit palpablen Adnexerkrankungen (Hydro-Pyosalpinx) verbunden sind.

5. Retroflexionen ohne nachweisbare Adnexerkrankungen, bedingt durch abnorme Adhäsionen und Verwachsungen, z. B. als Endstadium einer Haematocele retrouterina.

6. Retrodeviationen, bedingt durch Traumen und Ovarialtumoren, also rein mechanisch entstanden.

Bei der ersten Art ist Pessarbehandlung, und zwar mit dem Thomas-Pessar angezeigt; allerdings dauert die Behandlung manchmal jahrelang. Auch die Vaginalfixation nach Mackenrodt-Dührssen wäre am Platze.

In Fällen der zweiten Art ist diese Therapie gleichfalls anzuwenden, doch sind die Resultate nicht ganz so günstig. Von der Massage sah Vf. hier nie einen Erfolg; nur in frischen traumatischen Fällen kann diese nützen.

Bei angeborener Kürze der Scheide leistet die Pessarbehandlung nicht viel, auch die Erfolge der Vaginalfixation sind unsicher.

Bei Adnexerkrankungen sind diese Hauptsache; die Rückwärtslagerung der Gebärmutter kommt erst secundär in Betracht. Bei erheblichen Beschwerden ist die Salpingo-Oophorektomie mit oder ohne gleichzeitige Ventrofixation indicirt.

Bei fixirter Retroflexion ohne gleichzeitiger Adnexerkrankung sind Massage, Zerreissung der Adhäsionen und Ventrofixation die in Erwägung kommenden Methoden. Die Massage eignet sich zur Beseitigung von parametralen Fixationen, während die Zerreissung der Adhäsionen nur bei peritonealen benützbar ist.

Wegen häufiger Anwendung der Massage in ganz ungeeigneten Fällen wurde mit dieser Therapie bisher mehr geschadet als genützt. Die Ventrofixation ist wegen Retroflexion allein nur selten angezeigt. Man soll sie nur dann vornehmen, wenn die Beschwerden hochgradig sind und sicher mit der Lageanomalie zusammenhängen. — (Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäkol. Bd. 32, H. 1.) H.

Totalexstirpation statt Castration. Von Prof. H. Fritsch.

Die Eröffnung der Bauchhöhle ist ein viel grösserer Eingriff, als die Exstirpation des Uterus von der Scheide aus. Das Eindringen von Infectionsmaterial von oben her, zumal bei vor-

Digitized by Google

ausgegangener unvermeidlicher Misshandlung des Bauchfells, ist von schwererer Bedeutung, als das Eindringen in den Douglasschen Raum.

Bei vaginaler Operation sind auch keine späteren Bauchhernien zu befürchten.

Die Castration bei Myomen ist nur ein Nothbehelf, ihre Wirkung durchaus unverlässlich. Diagnostische Täuschungen kommen vor; in einem Falle, wo Myom angenommen wurde, stellte sich nach der vaginalen Uterusexstirpation heraus, dass ein Sarkom vorlag.

Auch bei Hysterie ist der Erfolg der Castration unsicher; besonders irrationell ist in solchen Fällen das Entfernen nur eines Ovariums. An den zurückbleibenden Stümpfen verursachen die entzündeten Nervenenden dieselben Beschwerden, wie früher die entzündeten Ovarien.

Nicht selten bilden sich um die Stümpfe herum kleine Exsudate.

Aus all diesen Gründen macht Vf. jetzt überall die Uterusexstirpation, wo er früher die Castration vornahm. Soll aber die Kranke durch eine einzige Operation völlig hergestellt werden, so kann diese nur in der Entfernung der gesammten inneren Genitalien bestehen. Sonst belässt er die gesunden Ovarien und exstirpirt nur den Uterus, damit junge Frauen nicht durch das vorzeitige Klimacterium zu sehr leiden.

Die „Castration uterine" der Franzosen ist unter Umständen gleichfalls zu rechtfertigen; doch sind die günstigsten Dauererfolge von der Exstirpation der gesammten inneren Genitalien zu erwarten.

Bei Uterusmyomen ist aus den oben erwähnten Gründen die vaginale Exstirpation der Laparotomie vorzuziehen; letztere ist nur bei Vorhandensein entzündlicher Adnextumoren (Pyosalpinx) nicht zu umgehen. Wohl ist die Operation von der Scheide aus schwieriger und zuweilen nur durch vorherige Keilausschneidungen möglich, wenn der Uterus Kindskopfgrösse erreicht hat. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 24, 1895.) H.

Dermatologie und Syphilis.

Der Einfluss des Oleum santali auf das Bacterienwachsthum, insbesondere auf die Gonokokken. Von Dr. F. C. Valentine.

Jedermann, der Oleum santali intern zu geben gewohnt ist, hat bei Blennorrhöe des Urethraltractes eine günstige Wirkung

Digitized by Google

dieses Mittels wahrgenommen. Da es aber nicht das Oel als solches, sondern das santalsaure Natron ist, welches durch die Urethra entleert wird, so lag es nahe, den mit diesem Producte des Oels beladenen Harn zur bacteriologischen Untersuchung zu benützen. Bekanntlich haben Finger, Ghon und Schlangenhaufer einen Nährboden aus Harnagar hergestellt, der für die Entwicklung der Gonokokken ebenso gut ist, wie der schwer zu beschaffende Blutserum-Culturboden. Wurden nun Nährböden in der Weise präparirt, dass zum Agar ein Harn kam, der von Menschen herrührte, die Tage hindurch Santalöl nahmen, so konnte auf solchem Nährboden die Entwicklung der Gonokokken nicht aufgehalten werden. Neben den Gonokokken gediehen noch andere Bacterien auf diesem Culturboden. — (Arch. f. Dermat. u. Syph. XXXII. Bd., H. 1 u. 2, 1895.) Horovitz.

Zur Verhütung der gonorrhöischen Urethralinfection. Von Prof. Dr. A. Neisser.

N. empfiehlt die Einträufelung einer 2%igen Lapislösung in die Urethra, um der Tripperentwicklung vorzubeugen, wie es Credé bei der Augenblennorrhöe mit Erfolg that. Es wird die Urethra durch Fingerdruck klaffend erhalten und in die Oeffnung derselben lässt man 1—2 Tropfen der Lösung fliessen; einen dritten Tropfen lässt man längs des Frenulum abrinnen, um die daselbst befindlichen Gonokokken zu tödten und die Infection der parauethralen Gänge zu verhüten. — (Deutsche med. Ztg. August 1895.) Horovitz.

Ueber die Behandlung der Gonorrhöe mit Argentum-Caseïn. Von Dr. J. Jadassohn.

Zunächst gelangen einige allgemeine Fragen zur Besprechung: Trotzdem der Gonococcus das Epithel durchzudringen und bis in das Bindegewebe vorzurücken vermag, so ist der Tripper in der Mehrzahl der Fälle doch nur ein Oberflächenprocess; ferner vertritt J. die Ansicht, dass wir mit unseren Desinfectionsmitteln im Stande sind, bis in die letzten Schlupfwinkel der Gonorrhöe einzudringen, nämlich bis in die Morgagni'schen Taschen und die Ausführungsgänge der Littré'schen Drüsen. Ob die prostatischen Gänge gar so oft vom Gonococcus befallen werden, ist nicht ganz sicher. Das häufige Recidiviren des Trippers nach Aussetzen der antiseptischen Injectionsbehandlung hängt mit dem Uebertreten der Gonokokken aus den

Digitized by Google

Gängen der Harnröhrendrüsen zusammen und nicht mit dem Zurückwandern aus dem Bindegewebe in die Urethra. Es muss daher das Trippermittel in die Tiefe dringen, ohne die Gewebe zu zerstören; es soll die schon bestehende Entzündung nicht anfachen, nicht überflüssige Schmerzen hervorrufen und die Gonokokken frühzeitig und vollkommen abtödten. Diesen Anforderungen entspricht das Argentum-Caseïn. Es ist eine Verbindung von Eiweiss mit Metall und wurde Argonin benannt. Es bildet ein weisses Pulver, welches beim vorsichtigen Erwärmen im Wasserbade und in einem Verhältnisse von 1:10 Wasser sich löst und neutral reagirt. 15 g des Pulvers enthalten so viel Argentum wie 1 g Argent. nitr. Die Lösungen dieses Stoffes liefern weder mit Kochsalz, noch mit Eiweiss, noch mit diesen Körpern vermischten Flüssigkeiten Niederschläge. Die experimentellen und klinischen Untersuchungen haben ergeben, dass es in 1·5—2%igen Concentrationen ein in kurzer Zeit gonokokkenvernichtendes Mittel ist, obschon ihm die Eigenschaft abgeht, Eiweiss zu coaguliren. Da es selbst in starker Concentration keine entzündungserregenden und ätzenden Eigenschaften besitzt, so eignet es sich zur Behandlung acuter vorderer und hinterer Gonorrhöe des Mannes, ferner der Urethra und des Uterus des Weibes. Adstringirende Eigenschaften fehlen ihm, weswegen zur Behandlung des Katarrhs der Urethra noch andere Mittel in Anwendung zu ziehen sind. — (Arch. f. Derm. u. Syph, XXXII. Bd., H. 1—2, 1895.) Horovitz.

Behandlung des Ulcus molle mit reiner Carbolsäure. Von Prof. Dr. A. Neisser.

Man verfertigt einen Wattepinsel und wischt die Geschwürsfläche mit diesem in reine Carbolsäure getauchten Pinsel ab. Die Geschwüre reinigen sich auf diese Procedur sehr rasch, so dass oft eine einmalige Aetzung mit Carbolsäure hinreicht, um die Geschwüre der Heilung zuzuführen. Auf das Geschwür wird dann Jodoformpulver gestreut oder es wird mit einer Jodoformsalbe (1%) bedeckt. Schädliche Folgen wurden nie beobachtet. — (Berliner klin. Wochenschr. Nr. 36, 1895.) Horovitz.

Behandlung der nichtvereiterten Bubonen mit Terpentinöl-Injectionen. Von Dr. Rondelli.

Um den Eiterungsprocess zu beschleunigen, injicirte R. in die Drüsensubstanz Terpentinöl und erzielte zwischen 4—8 Tagen

Digitized by Google

eine Vereiterung der Drüsen; bisweilen treten heftige, sich auf die ganze Extremität erstreckende Schmerzen auf, die nach 24 Stunden schwinden. — (II. Morgagni. Nr. 6, 1885; Nach Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XXXII, H. 1 u. 2, 1895.) Horovitz.

Die Behandlung der Bubonen mit benzoësaurem Quecksilber nach Dr. Welander. Von Dr. Thaler.

In 47% war der Erfolg ein günstiger: 17% Heilungen und 30% Besserungen; in 20% wurde die Aspiration vorgenommen und in 26% die Incision gemacht. In 13% zerfielen die Einstichstellen geschwürig. Schmerzen waren constant nach den Injectionen zu verzeichnen und hielten 2—15 Stunden an; Fieber hingegen war nur in wenigen Fällen vorhanden. Immer tritt nach der Injection Fluctuation auf; bei einigen Kranken vergrösserte sich die Drüsengeschwulst. Die geringste Heilungsdauer schwankte zwischen 3—4 Wochen. — (Annal. der städt. allgem. Krankenhäuser zu München. Bericht der Posselt'schen Klinik 1893. — Nach Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XXXII, H. 1 u. 2, 1895.) Horovitz

Zincum oxydatum als Verbandmittel. Von Dr. A. S. Zacharowitsch.

Dieses Mittel ist 8mal wohlfeiler als Jodoform, es ist geruchlos und lässt sich sehr gut verwenden bei hartem und weichem Schanker, bei Bubonen, Balanitis und Herpes praeputialis. Das feine Pulver wird 2—3mal des Tages, bei Bubonen 1mal angewendet. — (Ref. Jeszenedjelnik. Nr. 12, 1894. (russisch.)—Nach Arch. f. Derm. u. Syph. XXXII. Bd., H. 3, 1895.) Horovitz.

Principien der Hg-Behandlung der Syphilis. Von Dr. M. J. Stukowenkow.

1. Das Hg wirkt ausschliesslich vom Blute aus. 2. Es wirkt entweder günstig und tilgt die Syphilis oder toxisch und schwächt den Organismus. 3. Die Schnelligkeit, mit welcher das Hg wirkt, hängt, abgesehen von der Menge, besonders von der Applicationsweise und der chemischen Beschaffenheit des Präparates und von der Individualität des Kranken ab. 4. Je rascher der Uebergang ins Blut stattfindet, umso intensiver die Wirkung. 5. Ungünstig ist das Vorhandensein grosser Mengen von Hg im Blute, wenn die Syphilissymptome schon behoben sind. 6. Das Hg wird nach seinem Eintritt ins Blut auch sofort ausgeschieden. Die Ausscheidungsgrösse fällt mit Punkt 4 zusammen. 7. Es

Digitized by Google

werden bei der Injections- und Inunctionscur Hg-Dépôts an der Applicationsstelle angelegt. Vf. tritt für die löslichen Injectionsmittel ein. — (Medicinskoje Obosrenje. Nr. 21, 1895. — Nach Centralbl. f. klin. Med. Nr. 33, 1895.) Horovitz.

Das Pixol bei Haut- und venerischen Krankheiten. Von Dr. Dunalski.

In Wasser gelöster Birkentheer wurde von D. in 10- bis 15%iger Lösung in Fällen von hartnäckigem Ekzem, von diffusem Erythem mit heftigem Jucken mit sehr gutem Erfolg benützt. Das Mittel wurde 2—3mal des Tages aufgetragen, worauf nach 1½ Stunden das Jucken und nach 3—4 Tagen die Röthung schwand. Heilung trat nach 4—5 Tagen ein. Ebenso wurden das Quecksilberekzem nach Einreibung der grauen Salbe, nicht minder die Psoriasis vulg. und die Schankergeschwüre gut beeinflusst. Diffuse Hautaffectionen werden nicht in toto, sondern nur regionär behandelt. — (W.-Medicinskiji-Journal März 1894; Nach Arch. f. Derm. u. Syph. XXXII. Bd., H. 3. 1895.) Horovitz.

Seruminjection gegen Erysipel. Von Dr. N. Tolet.

Nachdem gegen ein schweres Erysipel der Hüftgegend die gewöhnlichen Mittel fruchtlos blieben, wandte T. gegen dasselbe Blutserum eines Esels an, der gegen Streptokokkeninfection immunisirt worden war. Schon nach einer Injection von 7 cm^3 Serum sank das Fieber, und die im Eiter des kranken Herdes reichlich anwesenden Streptokokken schwanden vollständig. — (Bullet. méd. Nr. 44, 1895.) Horovitz.

Eucalyptusöl bei Behandlung des Scharlachs. Von Dr. J. Pristley.

Um Täuschungen zu entgehen wurden, im selben Hospitale zur Zeit derselben Epidemie 120 Kranke der Eucalyptusbehandlung und 160 Patienten der alten Behandlungsweise unterzogen. Das Oel wurde zu Beginn der Krankheit und nur bei gut ausgebildetem Exanthem angewendet, so zwar, dass das Oel am ganzen Körper eingerieben wurde. In den ersten Tagen wurde es 3mal, später nur 1mal eingerieben; es kam auch durch Zerstäubung zur Einathmung. Das Fieber wurde nicht beeinflusst; jedoch war die Mortalitätsziffer entschieden geringer, die Behandlungsdauer kürzer, die Nachkrankheiten und Complicationen seltener. — (Lancet. April 1895.) Horovitz.

Digitized by Google

Ein Fall von Addison'scher Krankheit geheilt durch Verabreichung von Nebennierenextract. Von E. Lloyd Jones.

Vor zwei Jahren erkrankte die Patientin L.'s unter Erscheinungen von Seite des Magens und Darmes: Uebelichkeiten, Erbrechen und Diarrhöe, die anfallsweise auftraten, dazu gesellte sich die Verfärbung des Gesichtes. Die Verfärbung wurde immer intensiver und dehnte sich auf Hals, Nacken, Brust, Ellbogen, Handgelenke und einzelne Stammesgebiete aus; es kam ab und zu zu Bewusstlosigkeit. Auch die Schleimhaut der Lippen und der Zunge bot Pigmentationen dar. Die Therapie bestand in Darreichung von Peptonmilch, Jodquecksilber und Nebennierentabletten. In demselben Masse, als die Ohnmachtsanfälle und Schwächezustände nachliessen, wurden grössere Dosen des Nebennierenpräparates verabreicht, und sowohl die Allgemeinerscheinungen, als auch die Pigmentationen gingen zurück. — (Brit. med. Jour. 24. Aug. 1895.) Horovitz.

Urologie.

Der Katheterismus der Ureteren. Von Dr. L. Casper.

Vf. führt den Harnleiterkatheterismus mittelst eines Instrumentes aus, das unterhalb des Canals, der den optischen Apparat trägt, einen zweiten Canal besitzt, der zur Aufnahme des Ureterkatheters bestimmt ist, der Canal ist mit dem optischen Apparat fest verbunden, wodurch das Instrument dauerhaft, seine Einführung erleichtert und der Umfang desselben auf das möglichst geringste Mass (22—24 Charrière) zurückgeführt wird. Der Sondencanal ist an seinem vesicalen Ende derart ausgearbeitet, dass der Katheter beim Austritt mit dem Instrument in einem Winkel von 45° liegt. Dadurch bekommt der Katheter die Richtung, die der Ureter in seinem Anfangstheil hat. Den weiter oben folgenden Windungen desselben bequemt er sich umso besser an, je geschmeidiger er ist. Vf. hat mit diesem Instrumente die Uretersondirung 30mal bei 22 Patienten ausgeführt, es waren 21 Männer und eine Frau. Die ganze Manipulation macht nicht mehr Schmerzen als die Einführung irgend eines Instrumentes in die Blase.

Schon wenn der Katheter im Anfangstheil des Harnleiters liegt, entleert sich in kurzen Zwischenräumen, die den Contractionen des Ureters entsprechen, Harn. Im Durchschnitt waren es

Digitized by Google

8—10 g in zehn Minuten. Versucht man in dieser Position des Katheters Flüssigkeit (Borsäurelösung) einzuspritzen, so entsteht ein kolikartiger Schmerz der entsprechenden Seite, wenn aber der Katheter im Nierenbecken oder dicht davor liegt, so macht die behutsam vorgenommene Einspritzung ganz kleiner Mengen kaum eine Empfindung. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 7, 1895.) N.

Die Nitze'schen Ureterkystoskope. Von Dr. A. Kollmann.

Vf., dem bereits einige Erfahrungen in der Ausführung des Katheterismus der Ureteren nach dem Vorgange Nitze's zu Gebote stehen, bringt manche, auf den Eingriff bezughabende Cautele zur Mittheilung.

Die erste Bedingung für den Erfolg der Operation ist natürlich die, dass die Mündung desjenigen Ureters, in den man den Katheter einführen will, kystoskopisch deutlich sichtbar ist. Dies ist aber durchaus nicht immer der Fall. Ein wichtiger Wegweiser nach dem richtigen Ort ist in solchen schwierigen Fällen (worauf übrigens schon Nitze hingewiesen hat), unter Anderem der bekannte, durch die Entleerung des Ureters in der Blase entstehende Wirbel. Will man den Katheter eine längere Zeit liegen lassen, so schiebt man ihn zunächst von der Blase aus eine Strecke weit in den Ureter hinein und zieht dann die metallenen Theile ebensoweit heraus, wie man den elastischen Katheter weiter vorschiebt. Wenn Erstere aus der Harnröhre entfernt sind, erfasst man den elastischen Katheter dicht an der Glans, zieht nun die Metalltheile vollständig über ihn hinweg und schiebt zuletzt den elastischen Katheter beliebig weit — unter Umständen bis in das Nierenbecken — vor. Der Katheter darf für das Röhrchen nicht zu dick sein; er muss so leicht hindurchgehen, dass er sich an keiner Stelle der Wand reibt oder gar klemmt. — (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane. Bd. VI, H. 5, 1895.) N.

Kinderheilkunde.

Ueber die spontane Geradestreckung der rachitischen Unterschenkelverkrümmungen. Von Dr. G. Kamps.

Auf Veranlassung von Prof. Bruns wurden an der Tübinger chirurgischen Klinik seit einer Reihe von Jahren bei den schwereren

Digitized by Google

Fällen von rachitischen Unterschenkelverkrümmungen durch Anlage von Gypsabgüssen und Zeichnungen bei den ersten Vorstellungen eingehende Controluntersuchungen über den Verlauf dieser nicht chirurgisch behandelten Verkrümmungen nach Ablauf von grossen Zeiträumen ermöglicht. Es ist zu bemerken, dass zur Untersuchung nur höhere Grade der Deformitäten und auch solche beigezogen wurden, bei welchen die Osteotomie nur wegen der Schwächlichkeit der Kinder verschoben oder deren Ausführung von den Eltern verweigert wurde.

Die Beobachtung erstreckte sich auf 32 Fälle, von diesen blieben 3 ungeheilt, 24 wurden geheilt und 5 gebessert. Von den Kranken standen bei der ersten Beobachtung im Alter von 2—3 Jahren 15, im Alter von 3 Jahren 9, im Alter von 3½ bis 5 Jahren 5, je ein Fall war 1½, 6 und 12 Jahre alt, 29 Mädchen und 3 Knaben, obwohl sonst in Statistiken von Rachitikern im Mittel die Zahl der Knaben um 10% grösser angegeben zu werden pflegt als die der Mädchen.

13mal waren die Deformitäten entstanden, bevor die Kinder gehen oder stehen konnten, 11mal sollen sie angeboren gewesen sein, 29 Fälle waren doppelseitig, 3 einseitig, 25mal war die Convexität nach aussen.

Die Beobachtungszeit betrug durchschnittlich 9½ Jahre (2—12 Jahre).

Unter den geheilten Fällen befanden sich solche hohen und höchsten Grades. Dabei hebt K. hervor, dass die erkrankten Kinder nur während des floriden Stadiums der Krankheit vom Stehen und Gehen abgehalten werden sollen, sobald aber die Rachitis in das Stadium der Heilung tritt, strecken sich die Unterschenkel am besten, während der Ausübung ihrer Function durch das Wachsthum.

Der für die Geradstreckung nothwendige Zeitraum betrug im Allgemeinen 2—4 Jahre, nur ausnahmsweise 5—6 Jahre, und die Geradstreckung verläuft ganz proportional mit der Besserung der sonstigen rachitischen Erscheinungen und der Folgen der Allgemeinerkrankung.

Im Allgemeinen geben Fälle von Rachitis, welche in den ersten Lebensjahren entstanden sind und sich bis zum 6. Lebensjahre nicht wesentlich ausgeglichen haben, eine schlechte Prognose bezüglich der Spontanheilung, und hervorgehoben wird, dass gerade die wirklichen Knickungen in der Regel rascher ausge-

Digitized by Google

heilt sind, als leichtere bogenförmige Verkrümmungen, und dass die Ungeheilten ausnahmslos im Wachsthume stark zurückgebliebene Individuen waren; in geringerem Grade gilt dasselbe von den nur Gebesserten. — (Beiträge zur klin. Chirurgie, 14 Bd., 1. H.)

Weitere Mittheilungen über Bromoform. Von Dr. Sepp.

Die Versuche des Autors mit Bromoform dauern 6 Jahre lang, und zwar an einem grossen Krankenmateriale.

Er fasst die Ergebnisse seiner Versuche dahin zusammen, dass bei der Bromoformbehandlung leichte Fälle von Keuchhusten 2—3 Wochen, mittelschwere 4—5 Wochen, ganz schwere 6—8 Wochen zur völligen Heilung brauchen, und sagt, dass diese Resultate eine Abkürzung der Krankheit bedeuten.

Unterbrechungen der Bromoformverabreichung während der Krankheit verursachen sofort eine Steigerung der Anfälle und eine Verschlechterung des Befindens. Das Bromoform regt den Appetit an, so dass die Kranken gut gedeihen, Complicationen werden nicht verhindert, aber besser ertragen, mit Ausnahme der Complication mit Tuberculose und Influenza. S. verordnet jetzt grössere Dosen: ½jährigen Kindern je 3 Tropfen, 1jährigen je 4—5 Tropfen, älteren Kindern je 10—16 Tropfen 3mal täglich, niemals auf leerem Magen, weil sonst das Bromoform durch Verdunstung unwirksam wird.

Bromoform mit Aether sulf. (bei Erwachsenen 2·0 pro die) unter die Haut injicirt, bei Tuberculösen, wird durch die Lungen ausgeschieden, oder Wochen lang per os, 4—5mal täglich 0·5, in Kapseln gegeben, wirkt sehr gut, wenn die Kranken nicht fieberten oder Zerfallsherde hatten.

Sehr gute Erfolge erzielte S. bei Lungenemphysem (4—5 Kapseln täglich), unwirksam ist es bei Asthma infolge von Herzfehlern und Arteriosclerose.

Wirksam erwies es sich auch (in Lösung) bei der katarrhalischen Pneumonie der Kinder; für ein ½jähriges Kind: Bromoform gtt. 9, Spir. vini 3·0, Aq. font. 90·0, Syr. 10, steigend auf 15 bis 25 Tropfen, je nach dem Alter, stündlich 1 Kinderlöffel.

Gleichfalls wirksam erwies es sich bei Bronchitis chron. und beim Spasmus glottidis. — (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 36, 1895.)

Digitized by Google

Die Serumtherapie bei Diphtherie im Kinderkrankenhause zu Amsterdam. Von Dr. H. Timmer.

Vom 24. October 1894 bis 1. Juni 1895 wurden 147 Fälle von Diphtherie aufgenommen und mit Serum behandelt 146. Von den 147 starben 13 (eines sofort nach der Aufnahme), 8·8%.

In den Jahren 1883—1893 schwankte die Mortalität an Diphtherie von 31·0—50·5%, und zwar im Mittel von 1780 Fällen 44·6%. Die Mortalität der operirten 51 Serumkinder war 18%, von 1010 ohne Serum Behandelten und Operirten 1883—1893 schwankend von 51—67·5%. Der Charakter der Epidemie während der Serumperiode war ein nicht gutartiger, obwohl seit 1. Jänner 1895 etwas mehr leichte Fälle und ohne Larynxaffection aufgenommen wurde. Es waren im Ganzen 94 Fälle mit Stenose mit 10 Todesfällen, tracheotomirt 39 und intubirt 12, zusammen mit 9 Todesfällen, 32 unmittelbar nach der Aufnahme tracheotomirt (24) oder intubirt (8), es sind also 19 während der Behandlung zur Operation gekommen und von diesen 19 nur 1 gestorben.

Diphtheriebacillus wurde 117mal gefunden, von diesen 117 starben 9 (7·7%), 77 hatten Stenosenerscheinungen, davon 44 operirt (32 tracheotomirt und 12 intubirt) mit 6 Todesfällen, 24 sogleich nach der Aufnahme operirt mit 6 und 15, erst später mit keinem Todesfall.

Der Einfluss des Serums auf die Krankheitssymptome war im Allgemeinen wenig deutlich, vielleicht eine relativ schnelle Besserung des Allgemeinbefindens, 7mal keine Beeinflussung der Stenose, 20mal Zunahme derselben, 29mal deutliche Abnahme, 6mal der Tracheotomie gleichsam zuvorgekommen.

Keine bleibende schädliche Wirkung.

Die Ergebnisse sind zur Weiterprüfung des Serums ermunternd. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 37, 1895.)

Beitrag zur „Thyroidin"-Wirkung. Von Dr. Becker.

Eine höchst merkwürdige Beobachtung: Ein 2½jähriges Kind schluckt auf einmal 90, sage neunzig Thyroidintabletten (à 0·3), nach Angabe Leichtenstern's von Dr. Döpper bereitet, und die genaueste Beobachtung kann weder in dem Befinden des Kindes, noch in seinen Körpergewichtsverhältnissen irgend eine Veränderung nachweisen. Es besteht kein Zweifel darüber, dass die Tabletten verschluckt wurden. Auch im Urin war absolut keine Abweichung von der Norm nachzuweisen.

Digitized by Google

B. meint, dass die störende Nebenwirkung des Thyroidins auf Bildung gewisser Stoffwechselproducte (Leukomaïne) beruhe, und dass diese uns unbekannten Ursachen auch ausbleiben können, Manches auch auf Suggestion und Angst beruhe.

Tabletten derselben Firma haben sich in anderen Fällen bei Fettleibigen als wirksam erwiesen. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 37, 1895.)

Ueber die günstigen Erfolge der Kraniektomie in einem Falle von Schwachsinn und moralischem Irrsein. Von Dr. A. Spanbock.

Ein 14 Jahre alter Knabe entwickelt sich physisch und psychisch sehr schlecht, hat nichts erlernen können wegen Gedächtnissschwäche und geistiger Stumpfheit und ist auch moralisch defect, sogar gefährlich für seine Umgebung, gewaltthätig und verleumderisch.

Die Degenerationszeichen: niedrige Stirne, grosse, abstehende Ohren, Steilheit des Gaumens, weit von einander abstehende Zähne, Tic convulsiv.

Der Knabe wird kraniektomirt, es werden in der rechten Sagittallinie 4, in der rechten Frontallinie 2, in der linken Sagittallinie 3 Trepanöffnungen gemacht und die zwischenliegenden Knochenbrücken durchtrennt, ausserdem rechts die Dura mater eröffnet.

Nach 17tägigem Aufenthalt verlässt der Knabe ungebessert das Spital, erst nach mehreren Monaten wurde er ruhiger, gehorsamer, unschädlicher, allerdings mit Schwankungen und Rückfällen, und wieder nach Ablauf von mehreren Monaten soll der Knabe seine Moral insanity vollständig verloren haben, in dieser Beziehung völlig normal gewesen sein, die intellectuelle Erziehung konnte aber bislang keinen wesentlichen Erfolg erzielen. — (Neurolog. Centralbl. Nr. 18, 1895.)

Zur Tracheotomie bei Diphtherie. Von Dr. G. Fischer.

Vom Standpunkte des Praktikers, der auf schlechte Assistenz angewiesen und auch nicht die ganze Geübtheit des ausgebildeten Chirurgen besitzt, ist die Tracheotomia sup. in kropffreien Gegenden, bei welcher nach dem Hautschnitte bis zur Einlegung der Trachea einzig und allein mit stumpfen Haken gearbeitet wird, die leichteste Methode.

F. hat allein 1000mal die Tracheot. sup. bei Diphtherie vorgenommen. Die einzige Indication war die Stenose; er

Digitized by Google

empfiehlt, bei mangelhafter Assistenz, wenn die Asphyxie nicht schon den höchsten Grad erreicht hat, immer zu narkotisiren. Der Hautschnitt für die Tracheot. sup. braucht nur 3—4 cm lang zu sein, nur im Falle von starken Blutungen ist es mitunter nothwendig, den Schnitt nachträglich zu verlängern. Nach dem Hautschnitte dringt man nur mit zwei stumpfen Haken in die Tiefe. Der Operateur hat in jeder Hand einen einzinkigen stumpfen Haken, mit welchen er kräftig die Gewebe nach unten und oben auseinander trennt, während die Assistenten von rechts und links her mit dreizinkigen stumpfen Haken, die sie immer schichtenweise tiefer einsetzen, die Wundränder auseinander halten und zwar mit gleichmässigem Zuge, damit keine seitliche Verzerrung eintritt. Bei hochstehendem Isthmus wird mit dem Roser'schen Haken ein Loch in die Fascia gebohrt, dieses stumpf mit zwei Haken gedehnt und dann die Schilddrüse nach abwärts gezogen, so dass nun drei Haken in der Wunde liegen. Die freigelegte Trachea wird mit dem spitzen Haken fixirt und nach vollendeter Blutstillung eingeschnitten, meist ist aber die Operation bei diesem Verfahren blutlos.

F. beeilt sich durchaus nicht mit der Entfernung der Canüle, er wartet immer Apyrexie und Verminderung der Schleimabsonderung ab, dann legt er zuerst eine Nachbehandlungscanüle an, eine Kautschukcanüle mit Fenster, welche mit einem Pfropf aus Gummi verstopft wird; definitive Entfernung, wenn nach Ablauf von zwei Nächten die verstopfte Canüle gut vertragen wird.

Von 1000 Tracheotomirten starben 580, bevor die Nachbehandlungscanüle eingelegt werden konnte, in 373 Fällen kam sie zur Anwendung, und zwar in circa 60% am 3.—8. Tage und wurde meist (54%) nach 2—7 Tagen entfernt.

F. hat Granulombildung nur äusserst selten beobachtet.

Der Fieberverlauf nach der Tracheotomie zeigt wohl eine gewisse Regelmässigkeit, für sich allein prognostisch wohl verwerthbar, aber nicht massgebend. Das Mortalitätsprocent der Tracheotomirten betrug 63%, schwankte aber in verschiedenen Zeitperioden zwischen 52 und 73%, der nicht Operirten 33%. — (Deutsche Zeitschr. f. Chir. 39, 3. u. 4. H.)

Behandlung des Keuchhustens. Von L. J. Gerard Carré.

So lange wir der unbekannten Krankheitsursache des Keuchhustens nicht direct therapeutisch entgegenwirken können,

Digitized by Google

wird das Cocaïn in kleinen Dosen als auf dem Wege des Nervensystems günstig einwirkend zu empfehlen sein.

Er hat an 323 Fällen von Keuchhusten Versuche angestellt, er hat dabei im Mittel eine Krankheitsdauer von 3 Wochen constatirt, öfters abortiven Verlauf bei früh Behandelten.

Der Erfolg tritt sehr bald ein, insbesondere auch derjenige des Allgemeinbefindens.

Die Dosirung: 3mal täglich $^1/_{12}$—$^1/_4$ g (englisch). — (Lancet. 3745.)

Hygiene und Bacteriologie.

Ueber Filtration von Seewasser durch Holzstämme. — Untersuchungen über die Leistungsfähigkeit von Baumstämmen als Bacterienfilter. Von D. Wilm.

Vf. stellte an 1 beziehungsweise 0·5 m langen und 0·4—0·5 im Umfange betragenden Stämmen verschiedener Holzarten Nachprüfungen über die von dem österreichischen Forstingenieur Pfitzer gemachte Entdeckung an, dass Salzwasser vermittelst Filtration durch Baumstämme salzfrei und zu trinkbarem Süsswasser werden könne. Die Baumstämme werden durch ein Bleirohr mit dem Windkessel einer Saug- und Druckpumpe in Verbindung gebracht. Die Durchlässigkeit der verschiedenen Holzarten war eine sehr ungleiche; es konnte nur ein Druck von 3—5 Atmosphären in Anwendung kommen, da bei höherem Drucke die Rinde platzte und das Wasser seitwärts herausspritzte. Anfangs sah das filtrirte Seewasser gelblich und opalescirend, später hell und klar aus und schmeckte von Anfang an salzig. Die gelbe Farbe rührte von den Holzsäften her, und zwar wurde mittelst der Trommer'schen Probe Zucker darin nachgewiesen. Der Salzgehalt des filtrirten Wassers war in den ersten Litern wohl etwas niedriger als in dem nicht filtrirten Wasser, erreichte aber bald die Concentration des letzteren. Die Versuche ergaben, dass nur sehr grosse Baumstämme salzfreies Wasser zu liefern im Stande sind. Von einer Verwendung des geschilderten Filtrationsverfahrens für die Praxis kann vorläufig nicht die Rede sein, da das Verfahren zu umständlich und zu theuer ist, weil sehr grosse Baumstämme nöthig sind, weil dieselben eine unversehrte Rinde haben müssen, in verhältnissmässig kurzer Zeit nur geringe Mengen salzfreien Wassers liefern, sich bald verstopfen und von Bacterien durchwuchert werden.

Digitized by Google

Im Anschlusse an die vorhergehende Arbeit wurde die Leistungsfähigkeit der Baumstämme als Bacterienfilter geprüft. Durch die Baumstämme von angegebener Grösse wurde täglich 4—5 Stunden lang Leitungswasser hindurchgepumpt, dasselbe vor und nach der Filtration auf seinen Keimgehalt untersucht.

Das filtrirte Wasser frischer Baumstämme blieb 2—3 Tage lang keimfrei, wies später zuerst wenig Bacterien, dann immer mehr und bald bedeutend mehr als das unfiltrirte Wasser auf. Von Stämmen derselben Art wurden die längeren später von den Bacterien durchwachsen als die kürzeren; längere Zeit bei Zimmertemperatur aufbewahrte Stämme lieferten von Anfang an kein bacterienfreies Wasser. Durch die Baumstämme, welche mittelst hindurchgepumpten siedenden Wassers wieder steril gemacht waren, ging das Wasser viel schneller als vorher hindurch und enthielt von Anfang an ebensoviel Keime als das nicht filtrirte Wasser, die Filtrationsfähigkeit war also durch das siedende Wasser vernichtet worden. Die angestellten Versuche ergaben, dass frische Baumstämme wohl im Stande sind, einige Zeit lang keimfreies Wasser zu liefern, dass die Anwendung dieses Verfahrens für die Praxis jedoch aussichtslos erscheint wegen seiner Umständlichkeit und Kostspieligkeit. — (Hygienische Rundschau. 1895, S. 445.)

Ueber die Bedingungen, unter welchen anärobe Bacterien auch bei Gegenwart von Sauerstoff existiren können. Von Dr. W. Kedrowski.

K. fand bei seinen Untersuchungen, dass anärobe Bacterien vorzüglich unter den gewöhnlichen Bedingungen bei Zutritt von atmosphärischem Sauerstoff — in gemischten Culturen — zusammen mit Aeroben gedeihen können. Das Wesen dieser Erscheinung besteht darin, dass die äroben Bacterien bei ihrer Vermehrung eine besondere Substanz ausscheiden, auf Kosten deren eben das Wachsthum der Anäroben vor sich geht. Wenn die Sauerstoffabsorption durch die äroben Bacterien hier überhaupt irgend eine Rolle spielt, so ist diese jedenfalls nicht so bedeutend, wie es Pasteur annimmt. Ueber die chemischen Eigenschaften der muthmasslichen Substanz kann man nur Vermuthungen äussern, gegründet auf die Analogie mit denjenigen chemischen Verbindungen, welche nach den Untersuchungen aus neuerer Zeit das Wachsthum anärober Bacterien auf Nährmedien bis zu einem

Digitized by Google

gewissen Grade begünstigen (Zucker, weinsaures Natron, Pyrogallol etc.). Der Symbiose — im erwähnten Sinne — sind die anäroben Bacterien wo nicht mit allen, so doch mit den allermeisten äroben Arten fähig. Dabei scheint ein bemerkbarer Unterschied zwischen den strengen und den sogenannten facultativen Aeroben nicht zu bestehen. — (Zeitschr. f. Hygiene. Bd. 20, S. 358.)

Zur Herstellung keimfreien Trinkwassers durch Chlorkalk. Von Dr. Bassenge.

Die Untersuchungen von B. ergaben, dass ein Zusatz von 0·0978 g activen Chlors auf einen Liter — entsprechend ungefähr 0·15 g käuflichen Chlorkalks — bei einer Einwirkungsdauer von 10 Minuten genügt, um sehr stark mit pathogenen Bacterien verunreinigtes Wasser sicher keimfrei zu machen. Ferner fand B., dass das zur Desinfection nicht verbrauchte Chlor, beziehungsweise die unterchlorige Säure durch Calciumbisulfat reducirt werden kann, wodurch eine geringe Menge schwefelsauren Kalks als Niederschlag ausgefällt wird. Das so behandelte Wasser ist unschädlich, bekommt keinen Beigeschmack und gewinnt an Härte. Es kann längere Zeit hindurch genossen werden, ohne irgend welchen Einfluss auf den Organismus auszuüben, da es durch die angegebene chemische Behandlung keine anderen Bestandtheile bekommt, als in den meisten natürlichen, zum Trinken gebrauchten Wässern vorhanden sind. Die Prüfung, ob alles überschüssige Chlor reducirt ist, bedarf keines chemischen Nachweises, sondern kann mit Leichtigkeit durch Geschmack und Geruch erfolgen. Es ist somit dieses Verfahren, auf chemischem Wege sicher keimfreies Trinkwasser herzustellen, einfach anzuwenden und hat für bestimmte Verhältnisse eine hervorragende praktische Bedeutung. — (Zeitschr. f. Hygiene. Bd. 20, S. 227.)

Kleine Mittheilungen.

Salophen gegeu Neuralgieen haben Dr. de Buck und Dr. Vanderlinden in 23 Fällen angewendet. Von diesen wurden 17 vollständig geheilt, 2 gebessert und nur 4 derselben wurden nicht merklich beeinflusst. Sie beobachteten günstige Erfolge unter 3 Cephalalgieen zweimal, bei zwei Fällen von Ischias einmal, bei 3 Fällen von Odontalgie 3 Heilungen, bei 7 Fällen

Digitized by Google

von Gesichtsneuralgie 6 Heilungen, bei 4 Fällen von Lumbo-Abdominalneuralgie 3 Heilungen, bei zwei Fällen von Pleurodynie 1 Heilung. In den angeführten Fällen zeigte sich die schmerzstillende Wirkung erst nach verhältnissmässig grossen Dosen (mindestens 3·0 pro die), doch braucht man nicht immer zu so hohen Dosen zu greifen, da sehr häufig Dosen von 0·75 oder 0·5, ein bis zweimal wiederholt, genügen. Besonders bei Zahnschmerzen waren oft diese kleineren Dosen vollständig ausreichend. Die Anwendung des Salophens ist nicht von unangenehmen Nebenwirkungen begleitet, noch auch von Störungen des Magens oder des Darmes; das Mittel lässt sich wegen seiner Geschmack- und Geruchlosigkeit leicht nehmen. — (Allg. med. Centr.-Ztg. — Deutsche Med.-Ztg.)

Bei periodischen Neuralgieen hat W. H. Thomson, New-York mit bestem Erfolge Extr. Secal. cornut. gegeben. Er lässt von Extr. fluid. Sec. und Elix. Cinchon. ana, zweistündlich 2 Theelöffel nehmen, wenn der Schmerz nachlässt, in grösseren Zwischenpausen. (Med. Rec. — D. Med.-Ztg.)

Behandlung der Cerebrospinal-Meningitis durch heisse Bäder. Schon Aufrecht hat im vorigen Jahre in einem Falle von Cerebrospinal-Meningitis durch Anwendung heisser Bäder den Kranken gerettet. Vorochilski hat in 2 Fällen von acuter Meningitis das gleiche Resultat erzielt. Es handelte sich um einen jungen Mann von 29 und ein junges Mädchen von 17 Jahren, welche, die charakteristischen Symptome zeigend, zweifellos an Meningitis litten und bisher mit den üblichen Mitteln vergeblich behandelt waren. Schon nach dem ersten heissen Bade (32° Réaumur, 10 Minuten lang) war die Wirkung eine bemerkenswerthe: Verminderung der Kopfschmerzen, des Deliriums, Regelmässigwerden des Pulses, der zu gleicher Zeit voller wurde, Verringerung des Fiebers, Vermehrung der Diurese. Bei dem ersten Kranken trat die Heilung nach 15 Bädern (täglich 2) ein. Was die theoretische Erklärung der Wirkung betrifft, so vermuthet Vf., dass die heissen Bäder wie ein „energisches Revulsivum" wirken, indem sie die nervösen Centren durch Afflux des Blutes gegen die Peripherie „decongestioniren". — (Gazette hebd. de Russie. — Berl. klin. Wochenschr.)

Beitrag zur Wirkung der Blutentziehungen. Klug erweitert die von Jaksch aufgestellte Indication, „dass von den

Digitized by Google

acuten Erkrankungen nur die Pneumonie, und zwar nur bei drohender CO^2-Intoxication Veranlassung zum Aderlass gebe", auf Grund eigener Erfahrungen dahin, dass Nephritis acuta und Pleuritis exsudativa gleichfalls Indicationen für den Aderlass abgeben. Letzterer aber, führt Klug aus, sei bei den verschiedenen Krankheiten nicht als der einzige, souveräne Heilfactor anzusehen, sondern er schaffe nur die günstigen Bedingungen, welche die Heilung fördern und beschleunigen. In einem Falle von Nephritis acuta, bei dem unmittelbar vor dem Aderlass das specif. Gewicht des Harns 1025, der Eiweisgehalt 6·8‰, unmittelbar nachher 1023 bezw. 5‰ waren, sanken die entsprechenden Zahlen eine Woche später auf 1022 bezw. 2·5‰, nach 14 Tagen auf 1017 und 1·8‰. Auch das vor dem Aderlass im Urin vorhandene Blut war nach demselben völlig verschwunden. Die Menge des entzogenen Blutes betrug jedesmal 150 g. Mehr ist nach Klug nicht nothwendig. — (Wien. med. Presse — Berl. klin. Wochenschr.)

Nach 1·1 **Migränin** wurde bei einem jungen, kräftigen, etwas chlorotischen Mädchen ein schwerer, längere Zeit anhaltender Collaps beobachtet, welcher eine halbe Stunde nach Genuss des Mittels eingetreten war und erst nach Darreichung reichlicher Excitantien schwand. — (Pharm. Ztg. — D. Med.-Ztg.)

W. Moor empfiehlt im Méd. Record **übermangansaures Kali als Antidot bei Opiumvergiftungen.** Da Laudanumtropfen in Amerika als Hausmittel vielfach Gebrauch finden, erklärt sich der Umstand, dass Dr. Moor schon von 71 Vergiftungsfällen weiss, bei denen diese Therapie erfolgreich und manchmal lebensrettend wirkte. Ein 19jähriger Patient schluckte aus Versehen 43 g Laudanum (Tinct. Opii crocat.). Nach einer Stunde minimal contrahirte Pupillen, glanzlose Augen, Somnolenz, schwacher, intermittirender Puls, Respiration verlangsamt. Verschlimmerung nach Atropininjecton. Nach 3 Stunden werden 2mal (innerhalb 15 Minuten) 10 Tropfen folgender Lösung subcutan injicirt: Kal. hypermang. 0·4 : 30·0. Nach ¼ Stunde Besserung, nach 6 Stunden vollständige Erholung. Ein Patient, der 85 g Laudanum schluckte, wurde nach 3 Stunden in moribundem Zustande in das Spital gebracht. Keine Reflexe. Respiration 4. Als jedes andere Mittel erfolglos war, wurden innerhalb 3 Stunden im Ganzen 1·2 g Kal. hypermang. subcutan injicirt. 4 Stunden nach

Digitized by Google

der ersten Injection war Patient bei sich und erholte sich rasch. — (Corresp.-Bl. f. schw. Aerzte. — Wien. klin. Wochenschr.)

Ueber die innere Anwendung der isomeren Kresole, resp. des Enterols. Von Dr. Foss. Die bisher angewendeten Kresolpräparate: Lysol, Creolin, Solutol u. s. w. haben einen ganz unbekannten Gehalt an isomeren Kresolen. Die physiologische Chemie hat festgestellt, dass die im Darm als Gegenproduct der Darmfäulniss gebildeten isomeren Kresole in einem annähernd procentuell festzustellenden Verhältniss zu einander vorkommen. Dieses physiologische Mischungsverhältniss der Körperkresole hat Vf. durch Zahlen fixirt und das Mischungsproduct Enterol genannt. Dieses ist von ihm aus chemisch reinen Isomeren nachgeahmt worden. Das Enterol ist in einer Verdünnung von 0·02 auf 100 ungiftig; es können von dieser Lösung 1—5 g pro die genommen werden. Es wirkt bei Magendarmerkrankungen, nach dem Verlauf der klinischen Erscheinungen zu urtheilen, stark antiseptisch auf die Fäulnissproducte im Intestinaltractus, wenn der Darm zuvor gereinigt ist. Ausserdem soll nebenher täglich ein Laxans gegeben werden. Das Enterol wirkt auch fäulnisshemmend auf den Harn; es empfiehlt sich deshalb die Anwendung desselben auch bei einfachen und acuten Erkrankungen im Urogenitalapparat. Reizung der Nieren wurde nie beobachtet. Das Enterol sollte bei allen Infectionskrankheiten, auch bei Diabetes, geprüft werden, da Vf. günstige Erfolge erzielt hat. Das Enterol ist ein sehr übelriechender, ätzender Stoff. Es wird deshalb am zweckmässigsten in Pillen und Kapseln, in Verbindung mit Abführmitteln, gegeben. — (Berl. klin. Wochenschr.)

Grosse Dosen von Arzneimitteln. Von Dr. Lewin. Das Modernste in dieser Beziehung ist das Verschreiben übermaximaler Mengen der Digitalis, die sich zuerst bei pneumoniekranken Rumäniern angeblich als besonders hilfreich erwiesen und nun auch bei Deutschen empfehlenswerth sein sollen. Die Pneumonie soll abgekürzt und eine günstige Wirkung auf Lunge und Herz ausgeübt werden, wenn man Einzeldosen von 1 g und Tagesmengen von 4—12 g verordnet. Unter einer Bedingung zweifelt Vf. nicht daran, dass der grössere Theil der Menschen durch eine solche Medication nicht schwer vergiftet wird, wenn nämlich die Droge alt und deshalb wirkungslos geworden ist. Vollkräftige Digitalisblätter können in solchen Mengen nicht günstig auf das

Digitized by Google

Herz wirken, sondern müssen sehr bald, schon an und für sich, besonders aber mit Rücksicht auf die cumulative Wirkung, die ihnen zukommt, Lähmung des Vagus und damit ein Delirium cordis schaffen. Der praktische Arzt darf sich nicht verleiten lassen, Mengen zu verschreiben, die 5mal so gross, wie die maximale Einzeldosis und 5—12mal so gross, wie die maximale Tagesdosis sind. Das daraus erwachsende Unheil kann auch strafrechtliche Folgen haben, da ein Hinweis auf einige Publicationen, in denen eine so überflüssige Methode empfohlen wurde, weder von wirklich Sachverständigen, noch von Richtern acceptirt werden kann. Zweifellos steht dem Arzt das Recht zu, die maximalen Dosen zu überschreiten. Diese Freiheit kann aber nur da gewährt werden, wo, der allgemeinen ärztlichen Erfahrung nach, durch eine erhöhte Dosis z. B. eine augenblickliche Gefahr abgewandt oder eine Wirkung veranlasst werden soll, die durch eine kleinere Dosis desselben Mittels nicht erzielbar ist, entweder weil der besondere Krankheitszustand, oder eine geringere individuelle Empfänglichkeit des Kranken derartiges erheischen. Für die Pneumonie treffen diese Kriterien insofern nicht zu, als nach guten klinischen Mittheilungen die durch Digitalis erstrebte Entlastung des kleinen Kreislaufs, wenn überhaupt, auch durch die üblichen Dosen erzielt wird. — (Deutsche Med.-Ztg.)

Nach einer achtzehnjährigen Beobachtungszeit und an der Hand eines sehr grossen Beobachtungsmaterials fasst Benjamin Ward Richardson seine Erfahrungen über den **Einfluss des Velo-Sportes auf das Herz** folgendermassen zusammen: Mässig getrieben, kann dieser Sport bei gesundem Herzen erlaubt, ja selbst empfohlen werden; es ist selbst nicht einmal nothwendig; das Velofahren in jedem Falle von Herzkrankheit zu verbieten. In gewissen Fällen, wo die Herzaction eine schwache ist und wo Zeichen von fettiger Degeneration vorhanden sind, kann es sogar von Nutzen sein, indem der Herzmuskel durch diese Gymnastik gestärkt wird. Uebermässiges Fahren führt schliesslich zur Hypertrophie und zu einer abnormen Reizbarkeit des Organs. Die Ueberanstrengung des Herzens übt dann ihrerseits eine Wirkung auf die Gefässe, auf den Blutdruck und begünstigt somit die Entstehung von Organdegenerationen im ganzen Körper. Bei nervös beanlagten Individuen führt der Velo-Sport oft zu Palpitationen und Störungen der Herzaction. Beim Entscheid, ob einem

Digitized by Google

Patienten das Velo-Fahren gestattet werden darf, ist es oft wichtiger, den Zustand der peripheren Gefässe als denjenigen des Herzens in Betracht zu ziehen. In allen Fällen, wo die Widerstandsfähigkeit der Arterienwände herabgesetzt ist, ebenso bei vorhandenen Aneurysmen ist das Velo-Fahren mit einer gewissen Gefahr verbunden; Varicen dagegen scheinen dadurch eher günstig beeinflusst zu werden. Beim Velo-Fahren sind als besonders schädlich zu bezeichnen: *a)* das Bergauf-Fahren, *b)* die übermässige Ermüdung, *c)* die Stärkung des Herzens durch Alkoholica, welche mit Vortheil durch richtig gewählte, leichte und öfter wiederholte Mahlzeiten zu ersetzen sind. — (Med. News. — Corresp.-Bl. f. schw. Aerzte.)

Verbotene Mittel während der Schwangerschaft. Die gefährlichsten Mittel für eine schwangere Frau sind salicylsaures Natron und Ergotin. Purgantien, wie Ricinusöl, Mineralsalze und insbesondere Aloe, sollen vermieden werden, ebenso Chinin in grossen Dosen, und wenn es gegeben werden muss, soll es in Combination mit Opium verabreicht werden. — (Huguenin. Saint-Louis med. Journ.)

Thymus gegen Morbus Basedowii wurde von Cunnigham in 3 Fällen angewendet, wo mit den Thyreoiden-Pastillen gar kein Erfolg erzielt werden konnte. Er benützte entweder frische oder nur wenig gekochte Schafthymus oder er verwendete es in Tablettenform (0·30 g dos.), von welchen er täglich 12 bis 15 Stück nehmen liess. In nicht sehr langer Zeit besserten sich die Krankheitserscheinungen in erheblicher Weise. — (Ph. Post.)

Zwei Fälle von erfolgreicher Behandlung des Struma mittelst Schilddrüse. Von Th. Alexejew. In einem Falle bestanden Symptome der Basedow'schen Krankheit, im anderen Fall handelte es sich um einen idiopathischen Kropf. Zunächst behandelte A. seine Patienten mit den bekannten Mitteln (Strophantus, Jodpräparate, Elektrolyse mittelst jodirter Watte), doch konnte er keinen Erfolg erzielen. Alsdann liess er sie frische Kalbsschilddrüse essen, 3—4 Drüsen (was ungefähr 10·0 ausmachen) in 4 Tagen. Fast jedesmal, 8—12 Stunden nach Einnahme der fein zerhackten Schilddrüsen empfanden die Kranken ein allgemeines Unbehagen, Herzklopfen, Frostgefühl; doch bestanden diese Symptome nur kurze Zeit. Schon nach der 3. Dosis konnte A. ein Abnehmen der strumösen Geschwulst constatiren

Digitized by Google

und zu Ende der 6. Behandlungswoche war der idiopathische Kropf verschwunden, der Fall mit den Basedow'schen Symptomen war ebenfalls günstig beeinflusst, der Kropf war um die Hälfte verringert und die anderen Symptome viel weniger ausgesprochen. A. räth in allen Fällen von Struma, bevor man sich zur Strumektomie entschliesst, die Behandlung mit frischer Schilddrüse zu probiren. — (Pet. med. Woch.)

Atropinum sulfur. bei rundem Magengeschwür. Von Dr. A. Woinowitsch. Der erste Fall betraf einen 38jährigen Patienten, der seit 3 Jahren an heftigen Magenschmerzen litt und mehrfach kaffeesatzartige Massen erbrochen hatte, wonach er stark heruntergekommen war. Bei der Untersuchung des Mageninhalts wurde Hyperacidität und Hypersecretion constatirt. Nach Darreichung von Atropinum sulf. (0·06 : Aq. dest. 8·0 2mal täglich 2 Tropfen) und Milchdiät besserte sich Patient innerhalb 14 Tagen ganz bedeutend, der Salzsäuregehalt des Magensaftes nahm ab, Erbrechen und Schmerzen hörten auf. Der zweite Fall verlief ganz ähnlich. Auf Grund dieser Erfahrung möchte W. die Anwendung von Atropin bei Ulcus rotundum auf hypersecretorischer Basis dringend anrathen. (P. m. W.)

Zur Entfernung des Blutes von den Händen, von den Schwämmen und den Instrumenten empfiehlt das Centr.-Bl. für Gynäk. einen Kaffeelöffel voll Weinsäure in einem Waschbecken lauwarmen Wassers zu lösen, damit ohne Seifenbenützung die Reinigung vorzunehmen, und hierauf die Instrumente in reinem Waschwasser zu behandeln. Der Blutfärbstoff wird von der Weinsäure leicht und rasch zu einer bräunlichen Flüssigkeit umgestaltet. — (Ph. Post.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Amygdophenin, von Hinsberg und Blum dargestellt, wurde von Dr. Stüve als Antirheumaticum, Antipyreticum und Antineuralgicum geprüft; es bewährte sich besonders als Antirheumaticum. Die tägliche Dosis beträgt 1—6 g. — (Centralbl. f. klin. Med.)

Jecorin ist ein von Apotheker Berkenheier in Diedenhofen hergestelltes, wohlschmeckendes, syrupartiges Präparat und wird an Stelle von Ol. Jecoris aselli verwendet. 1 Esslöffel (20 g) enthält: Calc. chlorhydrophosphor. 0·10 g, Acid. lactic. 0·05 g,

Digitized by Google

Acid. phosphor. 0·60 g, Bromi 0·01 g, Jodi 0·01 g, Ferr. jodat. 0·075 g, Extr. artemis. comp. 1·00 g. — (Ph. Post.)

Ammonol der Handelsname für Ammoniumphenylacetamid, ist ein neues Steinkohlentheerderivat und soll sich als Analgeticum und Antipyreticum bewährt haben, besonders bei Linderung von Schmerzen und Herabdrückung fieberhafter Temperaturen. Es übt keine schädliche Wirkung auf die Herzthätigkeit. Die Dosis ist 0·3 bis 1·0 g. — (Ph. Post.)

Warzentinctur:

Rp. Acid. salicyl. 10·0
Spirit. aether. 20·0
Colodii elast. 40·0
M. S. mittelst Pinsels aufzutragen. (Ph. Post.)

Thioform-Streupulver:

Rp. Thioformii 15·0—30·0
D. S. Thioformpulver zum Aufstreuen bei Brandwunden, Geschwüren, als Blutstillungsmittel u. s. w.

Thioform-Streupulver gegen Ozaena:

Rp. Thioform.
Sacch. Lact. pulv. āā 15·0
M. F. pulv.
D. S. Zum Einblasen in die Nase.

Thioformpulver bei Dickdarmkatarrh:

1. Rp. Thioformii 0·3
Sacch. Lactis 0·2
ut f. pulv. dentur tales dos. XV
D. S. 3mal täglich 1 Pulver.

2. Rp. Thioformii
Elaeosacch. Menth. pip. āā 0·3
ut f. pulv. dentur tales dos. XV
D. S. 3mal täglich 1 Pulver.

Unguentum Thioformii:

1. Rp. Thioform 5·0
Vaselin. flav. ad 50·0
ut f. ungt. D. S. Thioform-Vaselinsalbe.

Gegen Ulcera cruris, Otitis externa, Conjunctivitis catarrhal., bei chron. nässendem Ekzem u. s. w.

2. Rp. Thioform. 5·0
Lanolini 20·0
Adipis suilli ad 50·0
ut f. ungt. D. S. Thioform-Lanolinsalbe.
Anwendung s. 1.

3. Rp. Thioform 5·0
Adipis suilli ad 50·0
ut f. ungt. D. S. Thioform-Salbe.
Anwendung s. 1.

Schnupfpulver gegen Coryza:

1. Rp. Cocaïn muriat. 1·0
Morph. muriat. 0·3
Magist. Bigm. 30·0
M. S. Zu Einblasungen.

2. Rp. Cocaïn muriat. 1·0
Camph. 4·0
Magist. Bigm. 30·0
M. S. Schnupfpulver.

3. Rp. Acid. boric. 20·0
Salol 6·0
Menthol 0·25
Cocaïn muriat. 0·06
M. S. Schnupfpulver.
(Revue de thérap.)

Digitized by Google

Sitzungsberichte.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Grawitz: Ueber Einwirkung des Höhenklimas auf die Zusammensetzung des Blutes.

1882 berichtete Paul Bert, dass er an einem Blute, das in einer Höhe von 1700 m entnommen war, eine erhöhte Capacität für O gefunden habe. Dann fand Viault bei 4000 m Höhe eine Vermehrung der rothen Blutkörperchen auf 8 Millionen, darunter viele Mikrocyten, die er als junge Blutkörperchen auffasst. Wolff und Köppel sahen schon bei 700 m Höhe in Reiboldsgrün nach 24—36 Stunden Aufenthalt eine Vermehrung der rothen Blutkörperchen, ebenso wurde in Görbersdorf die Zahl auf 5·5 Millionen festgestellt. Die Autoren nehmen nach diesen Thatsachen an, dass das Blut im Höhenklima sich wegen der verdünnten Luft nicht genügend mit O sättigen kann und es, um dem O-Bedürfnisse zu genügen, zur Production neuer Blutkörperchen kommt. Neuere Autoren weisen darauf hin, dass es auch bei chronischen Herzkrankheiten infolge der O-Verarmung zur Hyperglobulie kommt. Dem ist aber doch entgegenzusetzen, warum die Hyperglobulie dann nicht beim Pyothorax eintritt.

Diesen Ansichten gegenüber ist nachgewiesen worden, dass bei 400 mm Hg = der Höhe des Mont-Blanc das Blut noch im Stande ist, sich mit O zu sättigen, erst darüber hinaus nicht mehr. Dagegen wird eingewandt, dass einzelne Theile der Lunge schlechter ventiliren und dadurch die Neubildung der rothen Blutkörperchen bedingt wird.

G. hat diese ganze Angelegenheit einer Prüfung unterworfen. Schon a priori erscheint die Neubildung nicht recht glaubwürdig. Angenommen, bei 700 m Höhe betrüge die Zunahme in 24 Stunden 1 Million, so käme bei einem Blutgehalte der Menschen von circa 5·1 eine Neubildung von 5 Billionen in 24 Stunden heraus, und das unterschiedlos bei Kranken und Gesunden und ohne Krankheitssymptome. Nach Viault soll die Bergkrankheit dadurch hervorgerufen werden, doch kommt die in geringeren Höhen nicht zur Erscheinung und beruht überhaupt auf anderen Factoren, wie Erschöpfung, Erhitzung u. s. w. Diese Massenhaftigkeit der Blutkörperchenbildung wäre eine ganz merkwürdige, denn es fehlt auch die mit der Zunahme der Blutkörperchen, z. B. durch Reizung des Knochenmarks, stets verbundene Leukocytose. Ebenso wunderbar ist auch das Verhalten des Blutes beim Niedersteigen in die Ebene. Hiebei sollen die überschüssigen Blutkörperchen ebenso schnell wieder verschwinden. Wir wissen aber, dass, wenn sie massenhaft zu Grunde gehen, Anhäufung von Galle in der Leber und Ikterus eintritt und Ausscheidung durch die Nieren und Hämoglobinurie. Hier zeigt sich aber nichts dergleichen.

Es ergibt sich hieraus die Unmöglichkeit der Neubildung von rothen Blutkörperchen. Wodurch ist nun die unzweifelhafte Vermehrung derselben zu erklären? Durch vermehrte Wasserabgabe und dadurch bedingte Concentrirung des Blutes. Der Wassergehalt der Luft nimmt mit zunehmender Höhe rasch ab, rascher als der Luftdruck; dadurch entsteht vermehrte Abdunstung. Sodann hat Rubner nachgewiesen, dass bei O-Rarification der Puls von 72 auf 141, die Respiration von 24 auf 41 in der Minute steigt, wodurch ebenfalls Wasserdampf entfernt wird. Dies mit der verstärkten Abdunstung zusammen genommen, ergibt

Digitized by Google

eine ganz beträchtliche Wasserabgabe. Hieraus lassen sich auch manche Erscheinungen beim Aufenthalte im Höhenklima erklären, so das Aufhören der Nachtschweisse, das Auftreten von spröden Lippen, der concentrirte Urin. Die Mikrocyten lassen sich anders erklären, statt sie als junge Blutkörperchen aufzufassen.

G. hat nun selbst diesbezügliche Experimente angestellt, indem er Thiere bei 430—440 mm Hg 5 Tage lang athmen liess; für Luftwechsel und genügende Feuchtigkeit durch Grünfutter war gesorgt. Die Ergebnisse waren: Eine Zunahme der rothen Blutkörperchen nach 24 Stunden schon um 600.000, die 24 Stunden nach Athmen unter normalen Verhältnissen wieder verschwunden waren. Es stellte sich eine Wasserabnahme des Blutes von 14% heraus; hieran participirten auch die rothen Blutkörperchen, die dadurch zum Theil kleiner wurden.

Es scheint hiernach also erwiesen: 1. Die Unmöglichkeit der schnellen Neu- und Rückbildung der rothen Blutkörperchen infolge von Niveauunterschieden; 2. ihre unstreitige Zunahme beruht auf der Wasserabgabe, wodurch das Blut in der Raumeinheit eingeengt wird. Jedenfalls ist es aber interessant, wie das Blut auf das Höhenklima reagirt. Ein derartig concentrirtes Blut gibt die beste Anregung des Stoffwechsels. — (Deutsche Med.-Ztg.)

Unterelsässischer Aerzteverein in Strassburg.

A. Cahn demonstrirt eine Gummigeschwulst der Leber und bespricht dabei die Prognose der Lebersyphilis und die Aussichten einer antisyphilitischen Behandlung derselben. Er betont, dass man nicht von einer Prognose der Lebersyphilis im Allgemeinen sprechen könne, sondern die einzelnen Formen unterscheiden müsse. Bei der diffusen, sklerotischen Form sei eine Behandlung erfolglos, es sei sogar zu fürchten, dass durch die schnellere Umwandlung der Bindegewebsneubildungen in straffes, retrahirendes Narbengewebe die umschlossenen Leberpartien völlig erdrückt würden, ebenso wie bei der Vernarbung von Rachen- oder Kehlkopfgeschwüren durch den anatomischen Heilungsprocess die Function des Organs stärker gestört werde als durch die Krankheit in ihrem floriden Stadium. Die sklerotische Lebersyphilis mit Ascites und geringem Icterus sei jedoch schwer zu unterscheiden von local syphilitischen Processen in der Porta hepatis, welche nach Massgabe vorliegender Kranken- und Sectionsbefunde einer Heilung fähig seien. So sei es zu erklären, dass selbst nach 30 Punctionen des Abdomens in einem Fall Hutchinson's noch eine Heilung eingetreten sei. Aehnliche Beobachtungen sind in der Literatur niedergelegt und dem Vortragenden durch mündlichen Bericht bekannt geworden.

Eine wesentliche Besserung und Stillstand der Affection beobachtet man bei der circumscripten Form. Von der häufigsten, der narbig-gummösen resp. narbigen, welche unter der klinischen Form der grossen gelappten Leber auftritt, erwähnt Vortragender eine eigene Beobachtung bei einem 45jährigen Manne mit leichtem Diabetes, bei dem die Leber mit tiefen Einschnitten bis ins Becken reichte, bei dem leichter Ascites, grosse Schwäche, Appetitlosigkeit und verfallenes, fahles Aussehen constatirt wurde, und bei welchem ohne Behandlung des Diabetes durch Sublimatpillen eine Verkleinerung der Leber, ganz gutes Befinden, Wiederherstellung der Kräfte erzielt wurde. Er starb fünf Jahre später an acuter Hirnerweichung.

Digitized by Google

Senator hat von den heissen Sandbädern in Köstritz bei einer beträchtlichen Anzahl chronischer Gelenkrheumatismen eine auffallende Besserung beobachtet, ebenso auch bei hydropischen Ergüssen. Der geringe Nutzen der prolongirten Wasserbäder ist wohl darauf zurückzuführen, dass die Haut durch sie macerirt wird. — (Deutsche Med.-Ztg.)

Jahresversammlung der British medical Association 1895.

Aetiologie, Pathologie und Therapie der croupösen und lobären Pneumonie.

Das erste Referat über dieses Thema erstattete Douglas Powell. Leider habe, so ungefähr begann er, die Mortalität der Pneumonie keinen nennenswerthen Rückgang erfahren, obwohl auch hier die hygienischen Einrichtungen und Verbesserungen, die bei manchen anderen Krankheiten und besonders bei solchen cymotischer Natur so schöne Resultate zu Tage gefördert haben, ausgiebige Anwendung gefunden haben. Diese anhaltende verhältnissmässig hohe Sterblichkeit der Pneumonie ist umso auffallender, wenn man bedenkt, dass es bei einem Drittel dieser Kranken sich um kräftige, im besten Lebensalter stehende Individuen handelt. Die Pneumonie ist eine allgemeine Infectionskrankheit, darüber dürfte man im Ganzen einig sein. Friedländer, Fraenkel und Klein haben im Sputum aller Pneumoniker verschiedene Formen von Mikroorganismen gefunden und diesen die Eigenschaft und Bedeutung eines für die in Rede stehende Krankheit specifischen Erregers beigelegt. Die weitere Erfahrung jedoch hat mehr zu Gunsten des Fraenkel'schen Pneumococcus entschieden, indem gezeigt worden ist, dass derselbe in etwa 80% der Fälle vorkommt, andererseits wiederum hat auch die Erfahrung gelehrt, dass derselbe Coccus auch bei anderen Krankheiten, die zur Pneumonie in gar keiner Beziehung stehen, vorkommt, und dass seine Inoculation, respective Uebertragung auf andere Thiere Septikämie hervorruft. Diese Momente müssen, sollen sie eben nicht das Verständniss seiner ätiologischen Bedeutung für die Lungenentzündung erschweren, geklärt werden, bevor über die Virulenz des Pneumococcus endgiltig entschieden wird. Die Thatsache, dass er auch in den Secreten Gesunder sich vorfindet, würde nicht gegen seine Specifität sprechen. In dieser Beziehung gleicht die Pneumonie dem Erysipel, der Tuberculose, der Angina acuta rheumatica etc., deren Krankheitserreger gewisser biologischer Bedingungen bedürfen, von deren Erfüllung ihre Entwicklung im Organismus und die Anfachung der ihnen eigenen Krankheitsformen abhängen. Demnach gibt es auch für die Pneumonie gewisse prädisponirende Momente; so findet man sie relativ häufig bei Leuten, die infolge ihres socialen Berufes allen Unbilden des Wetters sich aussetzen. Als weitere prädisponirende Momente nennt P. Rückgang im Ernährungshaushalte und chronische Krankheiten, wie Diabetes etc. Die im Verlaufe eines Typhus auftretende Pneumonie unterscheidet sich von der croupösen dadurch, dass bei der ersteren viel kleinere Flächen der Lungen befallen werden und die Verdichtungsherde klein und über die Fläche zerstreut sind. Ferner hat diese Form von Pneumonie keine regelmässige Temperaturcurve und endigt mit Lysis. Halten die Entzündungserscheinungen der Lunge längere Zeit an, so bildet sich eine Leukocytose aus, die während der Periode des hohen Fiebers ihre Spitze erreicht, um bei Abfall der Temperatur sich schnell zurückzubilden.

Digitized by Google

Was die Therapie der Pneumonie anbelangt, so reicht für die uncomplicirten, gewöhnlichen Fälle ein einfaches Behandlungsregime aus. Strenge Diät und absolute Ruhe müssen eingehalten, die Beschaffenheit der Secrete und die Thätigkeit der Haut sorgfältig bewacht werden. In etwas complicirteren, schwereren Fällen genügt freilich diese Behandlungsmethode nicht; hier muss ganz individuell verfahren werden. Vor Allem warnt P., die hohen Temperaturen, die eine Selbsthilfe der Natur sind, um der Entwicklung der Bacterien entgegenzuwirken, durch Darreichung von Antipyretica schnell bekämpfen zu wollen. Die Brustschmerzen, über welche die Patienten so häufig klagen, und die entweder von einer Ausdehnung der Lungen oder einer Pleuritis herrühren, verlangen eine specielle Behandlung. Die durch Pleuritis verursachten Schmerzen werden am besten durch Application von Vesicantien mit abwechselnden heissen Umschlägen gemildert. Bei den anderen Formen von Schmerz in der Brustgegend thut die Anwendung von Eis gute Dienste, prompteren Erfolg jedoch hat P. erzielt, wenn er in solchen Fällen Blutegel und recht heisse Umschläge anordnete. Der anhaltenden Schlaflosigkeit und dem Delirium sucht P. durch Verabreichung einer stimulirenden Kost und von ebensolchen Medicamenten zu begegnen. Redner lobt für solche Fälle die Sauerstoffinhalationen, die die Ernährungsvorgänge im Nervensystem und Herzmuskel sehr günstig beeinflussen und dem Kranken grosse Beruhigung und Erleichterung bringen. Als besonders gut haben sich diese Inhalationen in den Fällen von Cyanose mit drohender Herzparalyse erwiesen. Nur wäre es sehr wünschenswerth, dass dieselben, wenn sie eine günstige Wirkung entfalten sollen, nicht zu spät vorgenommen werden. Ueber die Antitoxinbehandlung der Pneumonie sich in irgend einer Weise zu äussern, hält P. noch für viel zu früh und mahnt zugleich zu einem sehr vorsichtigen Vorgehen nach dieser Richtung hin.

Von den Ausführungen der folgenden Redner, die an dier Discussion theilnahmen, wäre eine Bemerkung Dreschfeld's zu erwähnen, der auf die infectiöse Natur der Influenzapneumonie hinweist, und empfiehlt, das Sputum solcher Kranken sorgfältig zu desinficiren.

Lees rühmt die Application von Eis bei der Pneumonie der Kinder.

Washbourn berichtet, dass es ihm stets — selbst in Fällen, in denen die Untersuchung des Sputums intra vitam negativ ausfiel — gelungen sei, im Lungengewebe der an Pneumonie Verstorbenen die pathogenen Bacterien zu züchten. Wurden Thiere mit diesen Culturen geimpft, so gingen sie unter dem Bilde einer Septikämie zu Grunde.

Pollock theilt folgenden Fall mit: Ein Geistlicher, der sich in bestem Wohlsein befand, unternahm eines Tages eine Spazierfahrt bei östlichem Winde. Heimgekehrt klagte er über Frostgefühl und Abgeschlagenheit, und am nächsten Tage konnte Pollock Verdichtungsherde durch Percussion an der Lunge nachweisen. Es entwickelte sich bald ein sehr schweres Krankheitsbild, und der Kranke verstarb nach einem nur wenige Tage dauernden Krankenlager. Wie ist es möglich, fragt nun Pollock, in Anbetracht dieser Erfahrung, dass Mikroorganismen, denen allein seitens der Vorredner die Schuld für die in Rede stehende Krankheit zugeschrieben wird, in so kurzer Zeit verhängnissvoll für das Leben eines kräftigen Mannes werden können?

S. Smiths möchte die schönen Resultate Petresco's in Bukarest, welche dieser bei der Behandlung der Pneumonie mit Digitalis erzielt hat, nicht uner-

Digitized by Google

wähnt lassen. Während wir, so führt Smiths aus, an den englischen Spitälern eine Mortalität von 20—25% haben, weist die Statistik Petresco's während dieser Behandlungsperiode — auf 1300 Pneumoniefälle berechnet — nur eine solche von 2% auf. — (Deutsche med. Wochenschr.)

Bücher-Anzeigen.

Compendium der Arzneiverordnung. Von Dr. Oscar Liebreich und Dr. Alexander Langgaard. Nach der Pharmakopöe für das Deutsche Reich und den neuesten fremden Pharmakopöen **vierte, vollständig umgearbeitete** Auflage. Berlin NW. Fischer's medicinische Buchhandlung H. Kornfeld. 1896.

Das vorliegende Buch ist ein solches, das in der Bibliothek keines praktischen Arztes fehlen sollte. Der Umstand, dass dasselbe in kurzer Zeit — seit Ende der Achtziger-Jahre — vier Auflagen durchgemacht, spricht allein schon für den überaus praktischen Werth und die Unentbehrlichkeit desselben für den Praktiker. Zugleich aber bieten die Autoren selbst die beste Gewähr für die Vorzüglichkeit des vorliegenden Buches. Es ist das einzige Werk, in welchem dem Arzte neben einer grösseren Anzahl bewährter Heilformeln Eigenschaften, Wirkung und Anwendung der einzelnen Heilmittel in Kürze dargeboten werden, und es ihm ihn solcher Weise ermöglicht wird, sich rasch über diejenigen Punkte zu orientiren, welche für die praktische Benützung eines Receptes oder Anwendung einer Substanz als Heilmittel von Wichtigkeit sind; es behandelt somit Alles, was für die Praxis von Bedeutung ist, ohne diejenigen Punkte in Betracht zu ziehen, welche als Theoreme weiterer Bestätigung bedürfen. Das Buch enthält in seiner vierten Auflage **1522 Receptformeln** und sind unter letzteren auch die in der englischen, französischen und amerikanischen Pharmakopöe enthaltenen wichtigsten Vorschriften aufgenommen und stets in solche Formen gebracht, dass sie vom Arzte direct als Recepte benützt werden können. Die seit 1891 empfohlenen Mittel sind aufgenommen und auch dem Nachtrage zur deutschen Pharmakopöe ist Rechnung getragen worden. Hoffentlich wird auch die vierte Auflage die gleich günstige Aufnahme bei den praktischen Aerzten finden, wie die vorhergegangenen. Druck und Ausstattung des Buches sind tadellos. Dr. M. W.

Medicinalkalender. Taschenbuch für Civilärzte. 38. Jahrgang 1896. Herausgegeben von Dr. Heinrich Adler. Wien, Verlag von Moritz Perles.

Dieser sehr verbreitete Kalender ist auch im neuen Jahrgange mit reichem sorgfältig gewähltem Inhalt versehen; insbesondere ist die vorzügliche Receptsammlung hervorzuheben. Die Ausstattung ist die der früheren Jahrgänge.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

41C
867+

Digitized by Google

3 2044 102 958 097